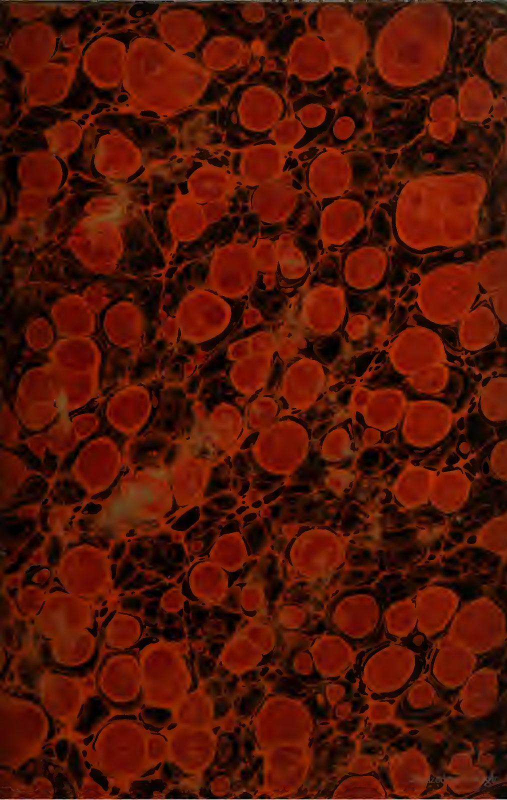




NAZIONALE
BIBLIOTECA
VITT. EMANUELE
202
5 E
11
ROMA





RACCOLTA
COMPLETA
DELLE
OPERE MEDICHE
del Professore
GIACOMO TOMMASINI
UNO DEI 40 DELLA SOCIETÀ ITALIANA EC. EC.

Con Note Aggiunte

ED EMENDE TIPOGRAFICHE

EDIZIONE NUOVISSIMA

VOL. XI.

BOLOGNA



TIPOGRAFIA DALL' OLMO.

1841

DELLA
INFIAMMAZIONE
E DELLA
FEBBRE CONTINUA

CONSIDERAZIONI

PATOLOGICO-PRATICHE

DI G. TOMMASINI

UNO DEI XL DELLA SOCIETÀ ITALIANA DELLE SCIENZE
PROFESSORE DI CLINICA MEDICA IN PARMA
E PROTOMEDICO DELLO STATO

VOLUME TERZO



PISA

PRESSO I FRATELLI NISTRI

1841

L'AUTORE

A' SUOI DISCEPOLI

*Questo 3.° volume delle mie Considerazioni sopra l'*Infiammazione *e la* Febbre continua *era preparato da lungo tempo, e pubblicato l'avrei già da molt'anni, se parecchi impegni non mi avessero tolto di dargli l'ultima mano. Tra i quali impegni se non furono lievi per me e il mio ritorno in patria, e l'ordinare questa Clinica medica sul piano di quella ch'io avea per 14 anni diretta a Bologna, e la direzione affidatami della pubblica sanità in questi Stati, fu poi molto grave, all'avvicinarsi del Colèra asiatico, il dover concentrare le mie meditazioni sopra una malattia quanto spaventevole, altrettanto nuova per noi, studiandola sulle osservazioni e sulle opere di molti autori di nazioni diverse e di diverse dottrine. Pubblicai le mie nozioni storiche e terapeutiche*

sul Colèra; le riprodussi un anno dopo con copiose appendici dietro nuove osservazioni venute a mia notizia; proposi a questo Governo que' provvedimenti che potessero difenderci dalla temuta invasione, o in caso avverso essere necessarj a soccorrere gl' infelici che ne fosser colpiti: e dopo tutto ciò io ritornava volentieri all' intermesso lavoro sulla flogosi, e sulla febbre. Se non che la notizia erasi sparsa in quel tempo, che il mio illustre concittadino, il celebre G. RASORI, fosse per mettere in luce l'opera da lungo tempo aspettata sulla dottrina del Controstimolo (1). *E troppo importava che prima di pubblicar la mia opera io conoscessi per intero i suoi pensamenti su la patologia e la terapeutica generale, essendo strettissime le relazioni che hanno con essa le malattie flogistiche e le febbrili.*

Scoppiò intanto il Cholera-morbus *in questi Stati nel Giugno del 1836. Il morbo micidiale si diffuse rapidamente in molti paesi, e in molte terre; le città di Parma, di Piacenza ec.*

(1) *Anche il mio dotto corrispondente ed amico Prof. Griffa di Torino scrivevami il 30 Novembre 1835 che* avendo avuto a Milano una lunga conferenza col Prof. Rasori ne era stato assicurato, ch' egli avea in pronto per le stampe un' opera medica fondamentale.

ne furono afflitte, e quante cure e quali operazioni annesse alla mia carica mi distogliessero da' miei privati lavori è noto a' miei Concittadini ed al Governo. D'altra parte nuove notizie giungevano da Milano intorno all'opera del Rasori, la quale non era più un lavoro di terapeutica generale, ma una teoria affatto nuova della flogosi. *Divenne quindi molto più necessario il differire la stampa di queste mie Considerazioni, esser potendo (ed io tra i primi il credea) che l'ingegno del mio Concittadino avesse scoperte intorno al processo flogistico nuove ed importanti verità, dietro le quali io dovessi modificare o correggere alcuna delle massime da me per sette lustri sostenute. E crebbe poi la necessità di conoscere cotesta nuova opera da che un giovane medico, allievo della mia clinica, e già sostenitore e promulgatore de' principj appresi a questa scuola, avendo avuto occasione di conferire col Rasori a Milano, mi scrisse senza velo, essere l'aspettata opera* sulla flogosi *contraria a' miei principj; dovere da essa provenire uno* scisma, e *la nuova patologia, in ciò almeno che riguarda all'infiammazione,* essere minacciata ne' fondamenti.

La Teoria della Flogosi, *cotest' opera del Rasori desiderata universalmente, e preceduta da così tristi presagj, uscì finalmente nel Giugno del* 1837. *Io la lessi e la meditai colla massima possibile sollecitudine, e ne diedi conto a voi medesimi in questo clinico Istituto ne' due* trattenimenti patologico-pratici, 17 e 22 *del medesimo mese. Poca estensione potei dare in que' giorni al mio lavoro. Pure quello che vi dissi e vi mostrai col libro di Rasori alla mano vi avrà forse anche allora persuasi, che gli accennati vaticinj non aveano fondamento; e quando avrete letti i primi capitoli di questo volume spero che abbiate a rimanerne convinti. Meditate con calma l'* Esame della Teoria della Flogosi, *ch' io ho premesso alle materie delle quali mi rimaneva a trattare* (2). *Confrontate i fatti da me esposti, le ragioni da me addotte con quelle, che condussero l'illustre autore della* Teoria della Flogosi *in opinioni contrarie. Ponderate i principj non pochi ed essenziali, ch' egli o adotta manifestamente, o non combatte, e non accenna. Esaminate le due* curio-

(2) *È noto a tutti purtroppo qual cumulo di sciagure nella mia famiglia, e qual perdita grave al mio cuore, mi rendesse ancora per lungo tempo incapace di attendere a' miei lavori.*

sità patologiche, *intorno alle quali egli dissente da me. Bilanciate i fatti che stanno per l'una parte o per l'altra; e concluderete per avventura che le fondamenta della patologia e terapeutica dell'Infiammazione, poste dal 1805 a questa parte, stanno tuttora al lor posto. Giovar non poteano le citazioni di Bacone a rovesciare una dottrina interamente fondata sui fatti. Cosa sia* induzione, *cosa siano le* osservazioni vere, *e quali caratteri aver debbano i* fatti *in medicina per essere accettati come tali, si conosce oggi e si sente anche da chi non fa pompa di sentenze Baconiane. E per combattere con queste armi le massime dell'Italiana Patologia conveniva mostrare, che quelli i quali le trassero da ripetute e conformi osservazioni antiche e moderne, non conobbero le sentenze di Bacone, o non ne inteser lo spirito. Il* nuovo organo *fu al principio del Secolo* XVII *una fiaccola splendidissima per ogni genere d'indagini sperimentali, e filosofiche, quindi riuscir dovea sommamente vantaggioso alla Medicina, che in que' tempi trar non sapeva dai fatti alcun principio senza interporvi supposizioni od ipotesi. Ma oggi le supposizioni sono bandite; le deduzioni non*

hanno valore se non discendono immediatamente dai fatti. Il mondo ragiona oggi in tutte cose con maggiore severità; o sia perchè il nuovo organo *abbia cambiata direzione alla ricerca del vero, o perchè il progresso della ragione umana in ogni maniera di studj sia effetto di quella crescente maturità delle età posteriori, la quale è frutto dei secoli d'osservazione e di esperienza che li precedettero* (3).

Parma 20 *Giugno* 1840.

(3) *Lo stesso Bacone prevenne l'altrui meraviglia attribuendo piuttosto al tempo, che al proprio ingegno, l'aver egli, dopo tanti secoli di errori, aperte nuove strade alla ricerca del vero, e proposto un miglior piano di filosofia. « Jam vero veniendum ad causas errorum, et tam diuturnae in illis per tot saecula morae; ut tollatur omnis admiratio haec, quae adducimus, homines huc usque latuisse, et fugiisse, et maneat tantum admiratio illa nunc tandem alicui mortalium in mentem venire potuisse, aut cogitationem cujuspiam subiisse: quod etiam, (ut nos existimamus) felicitatis magis est cujusdam, unam excellentis alicujus facultatis, ut potius pro temporis partu haberi debeat, quam pro partu ingenii».* Novum Organum, lib. 1. §. LXXVIII.

PARTE QUARTA

ESAME DELLE OPINIONI DEL CELEBRE *G. RASORI* SULL' INFIAMMAZIONE.

CAPITOLO XXVII.

Esame dell'Opera di G. Rasori = Teoria della Flogosi = *per ciò che riguarda alle più importanti massime patologiche, e terapeutiche sulla infiammazione.*

§. 252. Non sarà, cred'io, fuor di proposito, anzi tornerà vantaggioso a' giovani studenti, il richiamare a questo luogo le principali massime che intorno all'infiammazione mi parvero discendere da fatti costanti, uniformi, osservati in tutti i tempi; e gioverà presentarle succintamente in quell'ordine stesso, a cui ne conduce l'osservare il processo infiammatorio in rapporto alle sue cause ed al suo andamento, a' suoi immediati effetti, ed agli ultimi risultamenti. Per tale maniera mostrar potremo con semplicità, e chiarezza quali de' nostri principj siano stati da Rasori ammessi tacitamente, od almeno non contrastati; quali ei ne abbia manifestamente ritenuto; e quali in fine abbia creduto dover rigettare, sostituendovi concetti diversi dai nostri. Non potrà d'altronde nascer dubbio (nè per una parte nè per l'altra)

d'alcuna malintelligenza, o della non cognizione di qualche lavoro, che fosse necessario a questo confronto: imperciocchè Rasori non parlò mai particolarmente dell'infiammazione nelle sue opere; e la sua *Teoria della Flogosi* fu consegnata ai torchi per la prima volta al finire del 1836, mentre le opere, nelle quali furono da me esposti i miei principj su questa materia, uscirono in luce nel 1805 (*Ricerche sulla Febbre americana*), nel 1820 (*sull'Infiammazione e sulla Febbre continua* Vol. I.), e nel 1827 (opera medesima Vol. II.), senza contare le memorie intermedie, nelle quali i principj stessi furono ripetuti.

§. 253. Le massime alle quali io alludo son le seguenti.

I. Massima. — L'infiammazione quando è veramente tale, è un *processo* che più non dipende dalle cagioni esterne che da prima lo risvegliarono: è un lavoro che si mantiene, e cresce anche cessate le cagioni suddette, avendo in se medesimo la ragione della sua durata, e de' suoi progressi (1).

II. — L'infiammazione è un processo di stimolo accresciuto, o di stimolo eccedente. Sinchè è capace di cura o di freno, non lo è che per mezzo di rimedj antiflogistici, sottrazione cioè di stimoli od applicazione di rimedj controstimolanti. La natura o l'indole del vero processo flogistico è

(1) Ved. Parte prima Capit. II. di quest'opera.

sempre la stessa. L'infiammazione, astrazion fatta dal diverso pericolo ond'è accompagnata (pericolo dipendente o dal grado e dalla violenza dell'infiammazione stessa; o dalla struttura e delicatezza del viscere che ne è attaccato; o dalle tristi condizioni in che si trovano solidi e liquidi nel tessuto che s'infiamma), l'infiammazione, dissi, è sempre *una:* sia che si tratti di processo acuto, o lento: sia che sincero si manifesti, o che maligno degeneri di soppiatto e rapidamente in cancrena (2).

III. — L'infiammazione d'una parte può derivare non solo da applicazione di agenti esterni come da abuso di cibi o di bevande, da forti impressioni atmosferiche ec.: ma può anche provenire da interne condizioni, da diatesi universale di stimolo, della quale una data parte si risenta a preferenza dell'altra per particolare precedente disposizione. Ma siccome nel primo caso anche cessata l'azione delle esterne cagioni il processo infiammatorio sussiste, e continua il suo corso; così in alcuni casi, anche corretta l'universale condizione o diatesi di stimolo, può sussistere la parziale infiammazione che ne provenne (3).

(2) Vedi mie *Ricerche sulla Febbre americana* §. 61. *not.* 82, quindi i Capitoli di quest'opera III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII.

(3) Vedi Capitolo V. di quest'opera: più i §§. 102—170; oltre le mie *Lezioni preliminari* sulla Diatesi e sulle differenze essenziali delle malattie, ripetute quasi ogni anno a'miei discepoli.

IV. — Che se l'infiammazione d'una parte a ciò predisposta può essere una filiazione di diatesi o condizione flogistica universale; può avvenire del pari in senso contrario, che l'infiammazione dal luogo, in cui prima la accesero esterne potenze, si diffonda in altri, e che irradiandosi la condizione flogistica nel sistema sanguigno si generi una diatesi universale di stimolo che prima non esisteva (4).

V. — La detta influenza dell' infiammazione d'una parte nell'universale (che si manifesta per un incremento universale di stimolo, di azione arteriosa, di calore ec., e per la febbre continua) è un effetto necessario della flogosi stessa: il quale vuol essere distinto dagli effetti accidentali, meccanici, o simpatici dell' infiammazione, dipendenti dalla struttura, o dalle relazioni nervose del pezzo affetto (5).

VI. — Il processo flogistico non è confondibile col semplice eccesso di stimolo, o di eccitamento; nè per altra parte potrebbe confondersi colle pene, coi dolori, e coi disturbi anche imponenti, cagionati da *irritazione,* prendendo questa parola nel senso italiano (6).

VII. — Non è neppure confondibile colla sem-

(4) Vedi mie *Ricerche sulla Febbre gialla americana* Parte IV, ed Appendice.

(5) Capit. XVIII. di quest'opera.

(6) Capit. I. di quest'opera. Capit. II. §. 7. e Capit. XVIII. §§. 155—156.

plice *angioidesi* (turgore di vasi); la quale quantunque possa esser causa d'infiammazione, non è essa stessa un processo flogistico, e non ne ha i caratteri (7).

VIII. — Il processo flogistico, quando è veramente tale, è una specie di vegetazione (8): della quale, quantunque si conoscano gli estremi *produttori*, gli *effetti* locali, e generali, e gli ultimi *prodotti* o risultamenti, sarebbe però altrettanto inutile l'investigare la formazione intima o la genesi, come inutil sarebbe il cercare per qual meccanismo cresca, o maturi una pianta, od un frutto, o come vegeti la placenta, e l'utero dopo il concepimento. Ciò intanto si sa di cotesta vegetazione morbosa, ch'essa incominciata che sia, si fa indipendente dalle cagioni che prima la suscitarono (massima I.); che il solo metodo antiflogistico è atto a frenarla, o contenerla (massima II.); e che pur troppo ha *un corso necessario*, cui l'arte può bensì moderare, o frenare, ma troncare non può (9).

IX. — Il processo flogistico non può quindi *intermettere;* non può essere malattia periodica *intermittente* (10): quantunque un vivo dolore, una commozione nervosa consensuale, una convulsione, che siano promosse da un' infiammazione

(7) Capit. XIII. §. 103. e Capit. XV.
(8) Vedi Capit. II. §. 11.
(9) Capit. XIII. §§. 103—104, e seg. *Febbre gialla ec.* §. 66.
(10) Capit. XIV.

per sofferenza di nervi in essa impegnati, possano riprodursi a salti, ed a periodi (11).

X. — Tra gli effetti dell'infiammazione ne' luoghi, o ne' tessuti che ne sono affetti è da considerare lo sbilancio della secrezione, e dell'assorbimento. Sotto un dato grado d'infiammazione può impedirsi la secrezione p. e. dell'urina, della saliva, della bile, dell'umore pancreatico, e così possono prosciugarsi le membrane sierose. Sotto altro grado possono aumentarsi morbosamente le secrezioni, prodursi i profluvj, raccogliersi internamente troppa copia di siero nelle cavità, e quindi generarsi l'*idrope flogistico*. Ma non per ciò che le morbose effusioni, e raccolte di siero possono derivare, e derivano il più spesso da condizione flogistica delle membrane, non per ciò è da escludersi, a parer mio, l'idropisia da condizione contraria (12).

XI. — Il solo esito favorevole del processo infiammatorio è la *risoluzione*. Quest'esito però non si ottiene forse mai veramente completo, ove il processo flogistico abbia incominciato con molta violenza, o rapidamente sia giunto al sommo suo grado. In tali casi l'infiammazione, o non è correggibil dall'arte, o lo è imperfettamen-

(11) La riproduzione periodica delle commozioni sensoriali è un fatto a parte che è stato da me considerato nelle mie Lezioni sulle febbri, ed affezioni *periodiche intermittenti*.

(12) Capit. XVII. §§. 144, 145, 146, e le mie *Lezioni sull'Idropisia*, già da 22 anni nelle mani de' miei discepoli.

te (13). Ma anche correggibile e corretta, risolubile e sciolta l'infiammazione lascia sempre dopo di se nelle parti che ne furono attaccate alcune condizioni che non esistevano innanzi, alcune disposizioni non cancellabili il più delle volte per tutta la vita. Tra le quali è principalmente rimarchevole un' eccessiva o morbosa sensibilità o suscettività a sentire troppo vivamente gli stimoli, da cui dipende la facilità a nuove infiammazioni od alle recidive. Nè può negarsi d'altra parte che in alcuni organi che furono infiammati, per indurimento forse, o coalito di membrane, e quindi intercetta azione nervosa, rimanga ottuso il senso (14).

XII. — Tutti gli altri esiti dell'infiammazione sono morbosi, e riescono più o meno nocivi, o funesti a tenore dell'importanza, e delle relazioni della parte infiammata (15). Imperciocchè l'infiammazione non corretta in tempo, o non capace di freno, o guasta, scompone, e distrugge le parti affette; ovvero produce esseri patologici, i quali snaturano la parte stessa, ne cambiano le condizioni fisiologiche, ne mutano le forme, e le relazioni, riducendola inservibile agli usi, od alle funzioni a cui è destinata, quindi compro-

(13) Vedi Capit. XIII. di quest'opera, e *Ricerche sulla Febbre americana* §. 67.

(14) Vedi *Febbre americana* §. 86, ed in quest'opera i §§. 9, 10, 11, 12, 102, e 190.

(15) V. §. 189. di quest'opera.

mettendo la vita ove si tratti di funzioni importanti (16).

XIII.— I prodotti dell'infiammazione, che rappresentano una vegetazione innormale, e per essa lavori patologici talvolta strani, e mostruosi, sono: l'enorme incremento di volume e di peso; le mostruose configurazioni; l'indurimento lapideo di alcuni visceri; l'ossificazione delle membrane, e de' vasi; le fungosità crescenti talora a mole smisurata; i coaliti indissolubili di estese superficie, e la formazione di false membrane così dette (17).

XIV.—Gli esiti dell'infiammazione che rappresentano la distruzione, o il guasto de' pezzi infiammati sono: la cancrena delle parti molli; la necrosi delle ossa; l'ammollimento o spappolamento de' muscoli, de' nervi, della sostanza cerebrale; l'ulcera, le fistole, il cancro; e meno terribile di tutti questi la suppurazione: la quale però, in quanto all'essere distruttrice di un tessuto, non può argomentarsi effettuata per la sola formazione di materia purulenta; essendo che questa può formarsi senza la distruzione del viscere, o della superficie da cui scaturisce, e solamente per una secrezione innormale, o patologica (18).

XV.—La *cotenna* del sangue, e le condizioni

(16) *Febbre gialla* §§. 62—63. ed in quest'opera. §§. 102—207.

(17) Capit. XXIII.

(18) Vedi in quest'opera i §§. 228—229, ed in oltre i *Risultamenti Clinici* da me stampati a Bologna nel 1829, pag. 81 a 89, edizione *Dall' Olmo*.

di questo liquido per le quali, estratto dalla vena, cuopresi di cotenna, sono effetto e termometro dell' infiammazione di qualche parte, o dello stato flogistico del sistema sanguifero (19). Anche la *febbre vera e continua*, come vedremo nell' ultima parte di quest' Opera, è sempre effetto, o carattere d' infiammazione esistente.

XVI. — L' infiammazione finalmente, cotesta terribile vegetazione, indipendente dalle cagioni dalle quali in prima provenne; influente per diverse maniere sull'economia organica, e vitale; mutante le condizioni, e le azioni delle parti affette; creatrice di pezzi nuovi, distruttrice degli esistenti, è la base del massimo numero di malattie del corpo umano, ed è la cagione del massimo numero di disgrazie e di morti (20).

§. 254. La I. delle massime indicate nel precedente paragrafo, ossia il primo tra i caratteri ch' io credo competere all' infiammazione, poggia interamente sul fatto, anzi non è altro che l'espressione del fatto stesso, ed è quindi una verità che non può incontrare eccezioni. Inutilmente si ripara ad una moderata o fresca temperatura quell' individuo, nel quale pel calore troppo forte di una stufa si accese un' angina od una pneumonite. L' infiammazione delle fauci o de' bronchi, come qualunque altra infiammazione, ordita che sia cresce inevitabilmente a grado maggiore per decre-

(19) Vedi in quest'opera i §§. 171—172. precedenti, e seguenti.
(20) *Febbre gialla* §. 66. nota 87, e §. 1. di quest'opera.

scere in seguito o degenerare; fa un dato corso anche cessate le cause che prima la accesero; che è quanto dire, una parte qual siasi, od un *tessuto* da che s'infiammò ha in se gli elementi patologici per la durata e per l'incremento della malattia. L'illustre Rasori avrà sentita probabilmente al pari di me questa verità, ma non era forse del suo interesse il ripeterla per ragioni che vedrem poi. D'altronde egli non mirava a presentare un trattato completo patologico-pratico dell'Infiammazione in generale, bensì a proporre il suo modo di spiegare la *genesi* del lavoro flogistico; al quale scopo non era necessario il determinare certi generali caratteri che l'infiammazione distinguono da altre malattie. Finalmente egli intendeva di parlare ai dotti, ed agli autori, le cui massime intorno la detta *genesi* non fossero conformi alle sue; mentre io parlando dell'infiammazione a giovani alunni non doveva ommettere elemento alcuno che riguardasse a questo stato morboso, e condur potesse a vederlo nel più chiaro aspetto, ed in tutte le sue relazioni.

§. 255. La II. massima, cioè l'*identità* dell'infiammazione da me dichiarata sin dal 1805 nella mia opera sulla Febbre americana, e sostenuta in seguito in tutto il primo Volume di queste *considerazioni*, può riguardarsi come ammessa dal mio illustre Concittadino. Non è già ch'ei ne parli di proposito in alcuno de' Capitoli della *Teoria della Flogosi*, nella qual'opera non era, come dissi,

suo intendimento di trattare in generale dell'Infiammazione, e di determinarne i caratteri, la diatesi, e le indicazioni curative. Non parlò neppure, per quanto io sappia, dell'indole *sempre una* dell'infiammazione in alcun'altra delle sue opere, nè tampoco in quella *della Febbre petecchiale di Genova,* dove, trattandosi di febbre nervosa creduta allora eminentemente astenica, era forse opportuno il parlarne. Egli si limitò a mostrare *stenica* o da stimolo eccedente la *diatesi* di quella malattia dietro i vantaggi del metodo controstimolante: e ciò bastava al suo scopo di togliere dalle menti pregiudicate l'idea, sino a quell'epoca dominante, che le febbri nervose fossero malattie di debolezza, cioè curabili cogli stimoli. Questa prova per altro, che era vittoriosa per chi era persuaso dell'esistenza de' controstimoli, non bastò a quei tanti (e pochi non erano a que' giorni) i quali tenendo sommamente *asteniche* le febbri suddette, credevano ad un tempo *stimolanti* il kermes, gli antimoniali tutti, l'arnica ec., e vedendoli utili nelle suddette febbri continuarono per tanto tempo a mover guerra, sì alla diatesi flogistica di tali malattie, come all'azione controstimolante degli accennati rimedj. A toglier di mezzo l'errore Browniano che gli antimoniali, l'arnica, ec. agiscano stimolando, conveniva dimostrare, a parer mio, che le dette febbri hanno per base o per condizione patologica *una flogosi* delle meningi o de' neurilemi, e che l'infiamma-

zione anche sotto l'apparato sintomatico del tifo, anche mascherata da nervosi fenomeni, e da fisiologica debolezza, è *sempre di una natura;* sempre curabile (sinchè è capace di freno) da metodo antiflogistico; non curabile mai da rimedj stimolanti: lo che procurai di fare nella citata opera sulla Febbre gialla, ed ho poi continuato più estesamente nel primo Volume di questa. Ma già Rasori ed io battevamo due strade notabilmente diverse quantunque tendenti al medesimo scopo. Egli intese a dimostrare *stenica* o di stimolo la diatesi di malattie credute generalmente d'indole iposténica, opponendo a' Browniani il vantaggio che in esse si ottiene da' rimedj *controstimolanti* od antiflogistici. Io invece cercai di provare che l'infiammazione è sempre stenica o da stimolo eccedente; che il massimo numero di malattie, e sicuramente tutte quelle colle quali si connette *vera e continua febbre,* dipendono da infiammazione; e che la stessa diatesi flogistica, anche presa nel senso di condizione universale, si riduce ad una molto diffusa attitudine infiammatoria, tentando così di svelare il *substratum* (come dicono alcuni) o la condizione patologica della flogistica diatesi. Nella maniera d'induzione proferita da Rasori la diatesi stenica d'una malattia, che fosse dubbia, o controversa si traeva principalmente se non unicamente (21) dall'esperimento terapeutico, ed è

(21) Rasori. Opuscoli, Vol. I. pag. 118—119.

ben questa una prova *sperimentale* in tutto il rigore della parola, ma pur troppo tarda assai volte, e pericolosa, perchè posteriore agli effetti del già tentato rimedio. Io invece pensai che quando mi riuscisse di mostrare esser sempre l'*infiammazione*, per ciò che è essa stessa, una condizione, un atto di stimolo eccedente (lo che spero d'aver provato nella prima parte di quest'opera); e quando mostrar si potesse che qualunque *febbre vera*, e *continua* è indizio certo, o carattere d'infiammazione, (ciò che spero di porre in evidenza in questo Volume) sarei giunto a stabilire per la diagnosi essenziale del massimo numero di malattie un *dato antecedente* od una guida indipendente dal posteriore, e troppo tardo criterio *a juvantibus et lædentibus*. Quanto non avrebbe giovato a Rasori stesso il tagliare qualche cadavere d'infermi morti della febbre di Genova, soprattutto in que' primi tempi (22) ne' quali dubitava della diatesi della malattia? Sono ben certo che avrebbe trovati infiammati o i neurilemi, o le meningi, od il cervello; adesioni, injezioni, ingrossamento dell'aracnoide, effusioni, e simili prodotti della flogosi: e se per lui *infiammazione* e diatesi *stenica* erano in que' tempi una cosa medesima, come sembra dovessero esserlo, si sarebbe accertato più sollecitamente di quella verità, ch'ei cercava dal criterio posteriore, ossia dal vantaggio o danno di certi rime-

(22) Rasori. Opuscoli, Vol. I. pag. 120 a 124.

dj. Vero è ch'egli in quell'opera non riferì fuorchè i casi di febbre petecchiale, che sotto la propria cura ebbero felice esito. Ma alcuno sicuramente non ne avrà potuto salvare malgrado l'eccellenza del suo metodo, troppe essendo le combinazioni, e le circostanze per le quali in una grave epidemia qualche infermo rimane vittima del morbo superiore ai tentativi dell'arte. Parrebbe piuttosto ch'egli allora facesse poco conto di quella che chiamasi *condizion patologica*, sommettendo tutto, come Giovanni Brown, alla diatesi universale: idea alla quale io mi sottrassi primiero nelle mie *Ricerche sulla Febbre americana*. Sembrerebbe che Rasori in quell'epoca poco considerasse l'infiammazione come condizione dimostrativa della diatesi di stimolo. E pare anzi ch'egli si sia volto a studiare l'infiammazion ne' cadaveri solamente quando gli è venuto desiderio d'investigare la genesi del *lavorio flogistico* e l'importanza del viviluppo capillare. — Ad onta però del silenzio di G. Rasori sull'*identità della flogosi* si può ritenere, se mal non avviso, ch'egli l'abbia ammessa al pari di me: sì perchè se avesse avuto argomenti in contrario non li avrebbe taciuti (egli che non ha mostrato in quest'opera, come in nessun'altra giammai, alcuna predilezione pe' miei pensamenti); e sì ancora per la ragione fortissima, che il giuoco, od il meccanismo proposto da Rasori per ispiegare la formazione della flogosi suppone sempre nell'albero arterioso, o nel cuore un incremento

di azione per cui producasi ingorgo ne' capillari venosi, e si generi il viluppo infiammatorio (23). D'altra parte io so, e molti il sanno, quant' egli si sia più d'una volta adirato contro coloro i quali (avendolo visto trattare coll'oppio infermi creduti d'infiammazione ridotti agli estremi dopo essere stati curati da altri con molte deplezioni sanguigne) credevano ch'egli ammettesse o la commutazione della diatesi, o l' *infiammazione astenica* de' Browniani; mentre per ciò solo prescrivea metodo stimolante, chè la diagnosi era stata sbagliata, o perchè era stata creata una malattia di controstimolo per abuso di metodo. Finalmente nella stessa sua opera *Teoria della Flogosi* egli ha dichiarato senza eccezione di casi, e di circostanze, che la maggiore cedevolezza delle vene nel *viluppo capillare* non è da ritenersi per debolezza nel senso *diatesico*, nel senso cioè di condizione curabile con rimedj stimolanti; che gli stimoli nocciono sempre nell'infiammazione, e che i pretesi *astringenti* adoperati nelle malattie infiammatorie non giovano altrimenti per cotesta forza astrin-

(23) *Teoria della Flogosi* Lib. II. Cap. XIV. Vero è che quest'autore parlando della febbre petecchiale di Genova, e sostenendo l'indole o la diatesi stenica della petecchia come degli altri esantemi dichiarò *che i casi di vajuolo, di rosolia, di peripneumonia astenici sono rari assai* (Opuscoli, Vol. I. pag. 166), dal che si dovrebbe inferire che un qualche caso almeno ne ammetteva. Ma dal 1800 al 1837 la distanza è troppa; e se l'infiammazione nella peripneumonia, nel vajuolo ec. sta nel viluppo de' capillari venosi operato dall'intrusione dell'albero arterioso, l'infiammazione non può essere che di una natura.

gente, o stiptica, ma bensì per la loro azione *controstimolante*. Intorno a che mi compiaccio ch'egli abbia, quantunque tacitamente, approvato ciò ch'io ne dissi sin dal 1794, giovanetto ancora, nel primo lavoro che mi lasciai uscir dalle mani (24).

§. 256. Le idee dell'illustre Autore combinano, in parte almeno, colle mie anche intorno alla III. delle massime indicate. Imperocchè in più d'un luogo della sua opera dichiara apertamente il *viluppo capillare*, l'ingorgo, o la parziale infiammazione provenire od essere preceduta da diatesi universale di stimolo. Così leggiamo nel Capit. XVI. della *Teoria della Flogosi*, che data l'opportunità di forte operazione di cause *generanti diatesi di stimolo* assai facilmente si vede rinascere l'ingorgo capillare colà dove altra volta si formò (25); e nel Capit. XVII, che nel caso d'ingorgo capil-

(24) Nella storia ragionata di un Diabete che fu stampata in Parma appunto nel 1794, così mi esprimeva alla Nota 38: « Io ho trovato « sempre assai vantaggiose le bevande acidulate coll'acido vitriolico « in tutti que'casi, in cui la vibrazione de'vasi è ardita, ed è accre- « sciuta morbosamente la così detta *irritabilità del sistema*. Sia che « quest'acido, ed altri ancora agiscano chimicamente, diminuendo il « fuoco animale precipuo eccitator delle fibre; sia che essi ammansino, « quasi *sedativi*, l'azione dei nervi, cui sappiamo esser legata l'oscil- « lazione delle fibre e de'vasi, l'effetto non è meno costante ed osser- « vato da tutti. A me non sembra irragionevole il ravvisare nell'acido « vitriolico, come negli altri rimedj, che si dicono astringenti, una « certa forza d'intorpidire, per così esprimermi, la fibra viva, di « stupefarla, e mercè un'oscura sensazion di ribrezzo in esso indotta, « propagantesi poi per consenso a tutto il sistema, rallentare ed am- « mansare i di lei voti, non che l'universale attività dipendente da « essi ».

(25) Vol. I. pag. 225.

lare delle membrane viscerali (infiammazione p. e. della pleura, o del peritoneo) alla formazione dell'ingorgo locale *precede manifesta diatesi universale di stimolo* (26). Se non che un importante divario passa tra la sua maniera di pensare e la mia. Io sono d'avviso che l'infiammazione d'una parte qualsiasi dipenda il più delle volte da influenza di potenze morbose, che abbiano agito a preferenza sulla parte stessa, o di cui questa parte per precedenti disposizioni si sia più risentita; e tengo bensì possibile, ma non necessario, che la diatesi universale di stimolo preceda una parziale infiammazione. Rasori al contrario non nega già (e chi negar lo potrebbe?) che un' esterna infiammazione, il flemmone, p. e., la pustola vajuolosa, la vaccina ec., si formino indipendentemente da diatesi di stimolo, ed anzi la precedano; ma per tutte le infiammazioni de' visceri o delle interne membrane pretende che il parziale lavoro, o viluppo infiammatorio sia preceduto da diatesi universale (27). La differenza tra le due opinioni non è lieve; ma per bilanciarne i valori sarebbe mestieri conoscere cosa intendesse Rasori per *diatesi universale di stimolo*. Egli per verità non dichiarò mai cosa sia *diatesi* in generale, nè dove, nè in qual condizione de' solidi, o de' fluidi riporre si debba, e così non s'impegnò a cercare, nè mai dichiarò in che consista, e qual mutazione supponga

(26) Vol. I. pag. 230.
(27) *Teoria della Flogosi* Capit. XIV, XV, XVI.

ne' vasi sanguiferi, e nel sistema, *la diatesi universale di stimolo*, o la *flogistica diatesi*. La quale non curanza di troppo sottili investigazioni poteva essere filosofica sin ch' egli si limitò a considerare la diatesi flogistica per ciò che riguarda al metodo curativo che ad essa conviene, traendo l'indicazione terapeutica, siccome l'esistenza e la natura di questa diatesi, da ciò che giova, e da ciò che nuoce. Ma da che egli volle analizzare il *lavorio* della flogosi e spiegarne la genesi, parmi ch' ei dovesse venir pure ad una spiegazione riguardo alla diatesi; imperocchè l'indagare, come ha fatto con tanto impegno, in che consista cotesto lavoro della parziale infiammazione, e l'aver dichiarato *che la diatesi universale di stimolo quasi sempre lo precede*, portava necessariamente a considerare due cose distinte il *lavoro flogistico*, e la *diatesi universale*, e costringer doveva l'Autore a dichiarar pure in che la diatesi universale di stimolo dalla parziale infiammazion si distingue. L'illustre autore della *Teoria della Flogosi* non avrà creduto queste ricerche *prudenti interrogazioni*, quindi non ne ha fatto alcun cenno, nè ci ha fornito mezzi nella sua opera che conducano a rispondervi. Io invece prevedendo sin dal 1817 la necessità di dichiarare, nell'interesse patologico se non nel terapeutico, in che differisca l'*infiammazione* dalla *flogistica diatesi*, osai tentare la difficile etiologia della *diatesi* in generale, e il feci in quelle mie lezioni di *Patolo-*

gia applicata alla clinica, ch'io soglio premettere ogni anno al mio corso di pratiche Istituzioni (28). Ivi dichiarai (e ne ho poi fatto cenno anche nel 1.° Volume di quest'Opera) doversi per necessità ritenere il sistema sanguifero come sede di cotesta *flogistica diatesi* e potersi considerare diffusa superficialmente ne' vasi (siccome Reil la riguardò a maggior grado nella febbre vascolare, o sinoca) quella condizione flogistica che più forte, più profonda, e più concentrata in qualche viscere, o tessuto, costituisce un deciso processo d'infiammazione. Paragonai (e parvemi essere il paragone appoggiato a fatti visibili) cotesta flogistica con-

(28) Queste lezioni preliminari (dieci o dodici al più) ch'io premetto ogni anno alle lezioni di terapia speciale affinchè il mio linguaggio, e dalla cattedra, ed al letto degl'infermi sia meglio compreso da' miei uditori, sono già da 22 anni nelle mani de' miei discepoli. In esse ho procurato di salire per induzione de' fatti visibili al concetto più ragionevole di quel mutamento, di quello stato, di quella condizione de' solidi, e de' vasi principalmente, in che *la diatesi di stimolo*, o flogistica debb' esser riposta; e dietro la legge de' contrarj ho pur tentato di dimostrare in che debba credersi esistere la diatesi contraria, ossia quella *di controstimolo*. Un tale lavoro vedrà la luce dopo il compimento di questo sull'Infiammazione; nè doveva essere pubblicato prima che tutti i particolari, che alla suddetta generale nozione conducono, fossero stati sottoposti ad esame. Il signor Dottore Geromini di Cremona che mosse tanta guerra alla *diatesi*; che mi tacciò di aver confusa la diatesi flogistica coll'infiammazione; e che mi fece quasi un delitto dell'avere adoperato l'espressione di *condizione flogistica* in vece di *flogistica diatesi*, vedrà forse nelle indicate mie lezioni, che la diatesi flogistica può esser benissimo una condizione distinta dal vero processo d'una parziale infiammazione. Vedrà forse non essere irragionevole l'aspetto od il senso, in cui io prendo la *diatesi* o ciò che diatesi per convenzione si appella. Si persuaderà per avventura non essere così grave, come a lui parve, il togliere il



dizione a quella che gli antichi dissero *irritabilità eccedente* de' vasi; a quella condizione morbosa che nell'occhio non è ancora un' infiammazione, ma può divenirla crescendo; per la quale cioè senza visibil turgore, senza rubore osservabile, l'occhio è già intollerante del calorico, e della luce. E da questa morbosa condizione de' vasi sanguiferi parvemi potersi derivare cambiamenti di condizione anche nel sangue, giacchè formandosi il sangue ne' vasi, la crasi o la vita di questo fluido esser debbe allo stato vitale de' vasi subordinata (29). Questa è per me (sinchè altri non ne proponga una migliore etiologia) la *diatesi universale di stimolo*. Questa è quella condizione subflogistica del sistema, ch'io credo corrispondere al concetto che i fatti inspirano della flogistica diatesi in quanto che nata, come a maggior grado l'infiammazione, da abuso, o da eccesso di stimoli, non è curabile, come non lo è l'infiammazione stessa, per altro metodo che l'antiflogistico o controstimolante. Questa è la condizione generale del sistema, principalmente sanguifero, ch'io credo precedere assai volte l'infiammazion d'una parte.

concetto di diatesi o attitudine infiammatoria universalmente e superficialmente diffusa ne'grandi sistemi da ciò che a grado maggiore, più profondamente, e più limitatamente è l'infiammazione d'una parte. E se vorrà esaminare e discutere le materie patologiche e mediche con quella calma e quella dignità che si addicono ai cultori delle scienze, rientrerà nella classe di que' tranquilli e perciò considerati indagatori del vero, nella quale lo avea posto il suo *Saggio sull'Idrope*.

(29) Vedi Capit. XIX. di quest'opera, §§. 170—171.

E parmi non difficile ad intendersi come questa flogistica attitudine, essendo diffusa e comune a tutto o quasi tutto il sistema sanguifero, ed essendo già un passo all'infiammazione, debba render più facile l'infiammarsi di una parte, qual siasi, a cui vengano applicate morbose potenze stimolanti. Ma stando a Rasori, il quale non credette (come vedremo a suo luogo) nè molto nè poco infiammabili i vasi, e quindi non dovette supporli suscettivi neppure di un grado superficiale di questo processo; stando a lui che non dichiarò in quale altra condizione de' vasi o del sistema consista la diatesi di stimolo; a lui che nell'opera sulla flogosi sembrò riguardar questa diatesi come *attualità d'infiammazione;* stando, dissi, a queste idee di Rasori molte cose rimangono per me assai difficili ad intendersi. Già non è dichiarato nè intendere si potrebbe in che consista, e dove risieda cotesta diatesi universale di stimolo. Imperocchè avendola egli dichiarata un' *attualità d'infiammazione* (30), ed avendo sostenuto ad un tempo che questa diatesi *precede tutte le infiammazioni delle membrane viscerali,* parrebbe doversene dedurre, che tutte le infiammazioni de' visceri, o delle loro membrane sono precedute da un'altra *attuale infiammazione:* nel qual caso rimane a sapersi in quale altro luogo quest' *attuale* e precedente infiammazione abbia sede. Che se mai avess'egli

(30) Capit. XVI. pag. 95.

pensato, che la diatesi universale di stimolo in altro non consista che in un grado soverchio di stimolo, d'eccitamento, o d'eccitabilità in tutto il sistema, che costituisca bensì un passo od una predisposizione alla flogosi ma non sia ancora una flogosi, allora non avrebbe riguardata cotesta diatesi come *attualità d'infiammazione*, ed avrebbe forse pensato meglio di ritenere (esprimendolo comunque), il concetto della diatesi flogistica ch'io espressi nel 1820 al Capitolo decimo nono di quest'opera, e che ho poco sopra ripetuto. — Stando alle idee di Rasori rimane oscura anche l'influenza di cotesta diatesi di stimolo nella produzione delle infiammazioni viscerali, o del *viluppo infiammatorio* nelle interne membrane; imperocchè a produrre il viluppo capillare, o la flogosi è necessario per lui aumento di azione nel cuore e nell'albero arterioso, incremento di moto e di calore nel sangue: condizioni, e fenomeni che non sempre accompagnano la diatesi di che parliamo. Quanti infatti non vediam tuttogiorno affetti da predisposizione o diatesi di stimolo, dimostrata pel bisogno che hanno e la tolleranza di rimedj antiflogistici, non che dalla facilità con cui per lievi cagioni ammalano di pleurite, di bronchite, o d'angina; ne' quali però l'albero arterioso è tranquillo, nè i polsi son più frequenti o più arditi del naturale, sinchè non è accesa l'infiammazione? In quanti l'infiammazione è già visibile alle fauci, o già manifesta alla pleura per grave

dolor puntorio e dispnea; e i polsi sono ancora lenti, e il sangue non si copre ancor di cotenna, nè la febbre sviluppasi, nè il calor cresce, nè il sangue si mostra flogistico se non dopo due o tre giorni? Io sicuramente, disposto qual sono principalmente in inverno all'angina ed alla bronchite, ho più volte provato in me stesso non moversi il polso, non isvilupparsi la febbre se non passati alcuni giorni da che le fauci erano già visibilmente infiammate, con senso di secchezza e difficoltà d'inghiottire, ed anche con raucedine e tosse molesta che indicava diffusa la flogosi ai bronchi. Ora in simili casi o non è necessario che la diatesi universale di stimolo preceda coteste *infiammazioni* membranose, o se preesiste alle medesime non influisce alla loro formazione, od alla formazione del viluppo capillare per mezzo dell'accresciuta attività dell'albero arterioso, e dell'aumento del calorico e del moto. Ma ciò finalmente che non s'intende affatto nell'opinion di Rasori è questo, che la precedenza della diatesi di stimolo sia necessaria per l'infiammazione delle membrane interne o viscerali mentre non lo è pel flemmone. Confessa l'Autore (31) *ch'ei non saprebbe dove rivolgersi per indagare quella prima causa locale*, da cui debba credersi prodotto un flemmone spontaneo. Giacchè qui non si può ricorrere, come nel vajuolo, nel morbillo ec. a principio conta-

(31) *Teoria della Flogosi* Vol. I. pag. 230.

gioso, che costituisca, per dir così, la spina di Van-Helmont; nè abbiamo per ispiegare la formazione del *viluppo capillare* la precedenza della *diatesi di stimolo,* la quale in vece *è consecutiva allo stabilirsi dell'infiammazione* (32). Ma se per confession di Rasori può nella cute formarsi un flemmone senza contagio, senza causa traumatica, senza precedente diatesi di stimolo, senza precedente incremento d'attività nell'albero arterioso, quale motivo può esservi per non ammettere, che lo stesso possa avvenire nelle interne membrane? Quell'*oscura inassegnabil cagione* per cui allo esterno producesi il viluppo capillare in un pezzo di cute, e si genera un flemmone, perchè non possiam noi raffigurarla nell'interno sotto l'influenza di tanti agenti sconosciuti, anche imponderabili, e sotto le tante inassegnabili vicende del vivente organismo? Cosa è mai questo *esterno,* e questo *interno* relativamente agli agenti atmosferici, calorico, elettricità ec., ovvero al sangue ed agli umori diversi, ne' quali per digestione, o per elaborazione imperfetta può insinuarsi, od ingenerarsi qualche principio troppo stimolante, della cui impressione, come di quella de'suddetti agenti atmosferici, una parte o l'altra interna od esterna si risenta maggiormente per particolare disposizione? E tornando appunto alle membrane viscerali od interne, alle meningi p. e. od alla pleura,

(32) Luogo cit. pag. 234.

nelle quali è massima per Rasori l'infiammabilità essendo esse ricchissime di capillari venosi, qual bisogno vi è di diatesi universale precedente perchè in esse si generi viluppo infiammatorio, se i morbosi agenti sopra indicati possono penetrar sin là dentro e portarvi tale stimolo *che accresca la forza relativa de' capillari arteriosi* (33), e quindi dia origine all'ingorgo de' venosi corrispondenti? Qual avvi bisogno di precedente diatesi di stimolo perchè s'accenda una meningite od una pleurite in un infelice che dovette sostenere per otto o dieci ore l'azione di sole cocente, o da una rigida gelata atmosfera passare al calore di una fornace? Io per verità son d'avviso che data l'azione anche istantanea di agenti morbosi, di stimoli troppo forti, universali o parziali, non sia necessaria la precedenza d'una diatesi di stimolo perchè si accenda immediatamente anche nelle interne membrane un'infiammazione. E notisi bene, che se necessario è per noi il supporre una qualche precedente disposizione perchè una parte piuttosto che un'altra, la pleura, o la faringe, anzi che le meningi od il peritoneo sentano con maggior forza, e sino all'infiammarsi, l'azione di cause generalmente agenti come il calorico ec., si noti, dissi, che ciò è pur necessario nell'opinion di Rasori onde potersi intendere come per cotesta *diatesi precedente*, e per cotesta maggiore at-

(33) Rasori loc. cit. pag. 223.

tività dell' *albero arterioso* si formi il viluppo piuttosto nelle meningi, o nella pleura che altrove, giacchè cotest'*albero*, e cotesta *diatesi* sono, (s'io pur qualche cosa intendo in questa materia) tali agenti che influir dovrebbero egualmente sui capillari di tutte le parti.

§. 257. Venendo alla IV. delle massime da me stabilite, al poter cioè una locale infiammazione irradiarsi nell'universale, e nascer quindi una diatesi flogistica che prima non esisteva, il celebre autore della *Teoria della Flogosi* la ammette manifestamente concedendo, *che un' infiammazione locale è capace di risvegliare diatesi di stimolo universale non previa, ma consecutiva allo stabilirsi dell' infiammazione suddetta* (34). Vero è che questa dichiarazione non parrebbe troppo in armonia coll'importanza data da Rasori alla diatesi universale, ed alla forza impellente dell'*albero arterioso* nella produzione del *viluppo infiammatorio,* o della flogosi. Ma siccome fatti troppo cogniti, e troppo frequenti la rendevano inevitabile, così l'ingegnoso Autore per salvare la favorita sua opinione della *priorità* della diatesi universale di stimolo nel massimo numero d'infiammazioni, dichiarò la diatesi *consecutiva* all'infiammazion d'una parte quasi come una eccezione, limitata al flemmone, al vajuolo, alla pustula vaccina ec., ed alle infiammazioni cagionate da

(34) Vol. I. pag. 234.

cause traumatiche. E sostenne (come vedemmo) che nell'infiammazione delle membrane interne o viscerali la cosa procede in senso inverso, essendo in esse la produzione del viluppo infiammatorio, o della flogosi locale sempre posteriore alla diatesi universale di stimolo, che è quanto dire un prodotto della medesima. Alla quale opinione dissi già nel precedente paragrafo i fatti e gli argomenti, che manifestamente si oppongono. E tanti per verità oppor se ne possono, quanti costrinsero, 30 anni già sono, i Patologi Italiani ad allontanarsi dall'idea troppo generale di Gio. Brown, che tutte le malattie le quali non sono *locali* nel senso di *organiche* e che sono guaribili da agenti generali o comuni, debbano riguardarsi come posteriori ad una diatesi generale, e come emanazioni di essa. A differenza di Rasori, che in questa parte di generale patologia fu interamente Browniano, io non potei sottoscrivermi a tale sentenza. E se d'alcuna cosa ho qui motivo di compiacermi si è, che Rasori stesso avendo conceduto in questa sua opera, che un'infiammazione locale può avere una *diatesi consecutiva,* o risvegliare una diatesi di stimolo che prima non esisteva, viene perciò stesso a concedere fondata sui fatti un'antica mia massima, alla quale non prestò mai il suo assenso; che fu argomento di tante mie fatiche, e base di tante patologiche deduzioni; e che venne accolta dal massimo numero de' Patologi Italiani: voglio dire la produzione di *malat-*

tie universali senza diatesi precedente, *e per sola diffusione di parziale morboso eccitamento* (35). Nè i più fermi sostenitori della Dottrina di Brown mi negarono mai nel corso di tanti anni (almeno con buone ragioni), nè Rasori negarlo poteva, che il vajuolo confluente, od il morbillo, anche in individui, che prima eran sani, e lontanissimi dalla diatesi di stimolo, generano stato febbrile, e flogistico in tutto il sistema, e creano una malattia tanto *universale,* che il salasso ed i controstimoli sono atti a frenarla, e non frenata produce o nel polmone, o nelle meningi, o negl' intestini od in tutti cotesti tessuti i risultamenti fatali della più alta diatesi infiammatoria. Che se questa, o *irradiazione* che voglia dirsi, o *ripetizione* d'una flogosi locale in molti tessuti continui ed identici; ovvero, se così piaccia, *partecipazione* di estese porzioni di grandi sistemi (forse per organica armonia) alle offese d'una parte infiammata avviene nel flemmone, nel vajuolo, nel morbillo ec., cosicchè ne provenga una diatesi *consecutiva*, una diatesi universale di stimolo che non esisteva, io ho diritto a pensare che ciò stesso possa avvenire in tutte le infiammazioni. Imperocchè la flogosi, per confessione di Rasori, e per ciò che i fatti ne mostrano, è sempre uno stesso processo; e se l'infiammazione del flemmone, o d'una pustula vajuolosa ha potere di diffondere nel sistema scin-

(35) Vedi la Parte IV. delle mie *Ricerche sulla Febbre americana*, opera pubblicata per la prima volta nel 1805.

tille di stimolo che accendano una diatesi universale consecutiva, non v'è una ragione perchè qualunque altra infiammazione produrre non possa lo stesso effetto, maggiore o minore secondo il grado, e l'estensione della flogosi primitiva, la disposizione individuale, e le circostanze. E quante volte avvenga che alcuna delle interne membrane, la mucosa de' bronchi a modo d'esempio, o la pleura per forti impressioni, e vicende di temperatura atmosferica, o per altri agenti universali, di che si risentano a preferenza, vengano attaccate da infiammazioni, avremo ragion di temere, non solo gli effetti locali de' primi attacchi ai bronchi, od alla superficie de' polmoni, ma la flogistica partecipazione delle meningi, del diaframma, del fegato ec., e dell'intiero sistema. Così vediamo assai volte che in un'angina, manifestamente prodotta da azione diretta di accesi carboni in chi non avea nè diatesi universale di stimolo, nè disposizione flogistica alle meningi, l'infiammazion delle fauci si diffonde per la tuba d'Eustachio nelle meningi stesse, e nel cervello, ovvero ai bronchi si estende, ed impegna idiopaticamente il polmone. Così in una puerpera, prima sanissima, che sostenne lunga tortura di parto laborioso, l'incendio acceso da prima nell'utero, e nel peritoneo, propagasi sovente al diaframma, al petto, a tutto il sistema cerebrale, e nervoso. E del pari in una puntura di nervo, o di tendine vediamo pur troppo irradiarsi talora lo stimolo morboso,

o la flogosi dai luoghi offesi nella spina, e nelle meningi, e svilupparsi il tetano. La quale diffusione od irradiazione di stimolo morboso dalle parti prima offese ad altre molte, ed all'intero sistema, per cui s'accende una *diatesi universale di stimolo* che prima non esisteva, o, per servirmi delle stesse parole di Rasori, una diatesi *consecutiva*, corrisponde pienamente a ciò che i fatti dettarono (son già tre quarti di secolo) all'illustre Borsieri, allorchè questa appunto denominò *Diathesim phlogisticam inflammationis effectum non causam* (36).

§. 258. La V. delle massime patologiche sull'infiammazione, che formano il soggetto di quest'esame, non fu accennata dal celebre autore della *Teoria della Flogosi;* il quale, come si disse, essendosi principalmente proposto d'indagare la formazione del *lavorio* flogistico, non avea d'uopo per ciò di considerare l'infiammazione in tutte le sue combinazioni, e dipendenze. Cotesta massima però esprime tal distinzione tra gli effetti *necessarj*, e gli *accidentali* della flogosi stessa, che non può essere dal Patologo trascurata, e cui Rasori stesso avrà sentita al pari di noi, perchè risultante da fatti troppo notorj. Chi mai confonderebbe in una grave cistite l'incremento universale di stimolo, e l'ardito eccitamento febbrile, (effetti inseparabili da un alto grado d'infiammazione) colla

(36) Vedi §. 167. di quest'opera.

soppressione intera delle orine, effetto meccanico del turgore locale, e che dipende per ciò interamente dai luoghi, o dai pezzi dell'organo, nei quali l'infiammazione ha principalmente sua sede? In quante cistiti, benchè non gravissime, l'escrezion delle urine riman presto impedita perchè l'infiammazione attacca il collo della vescica; mentre altre invece per grado e per acutezza fatali spingono la vescica a suppurazione, ed a cancrena, senza soppressione di urine, perchè il processo infiammatorio prevalente al fondo della vescica stessa, non interrompeva interamente le sue relazioni coll'uretra? Così in una enterite, in una ottalmite ec., gli effetti meccanici dell'infiammazione dipendenti unicamente dai luoghi affetti si distinguono manifestamente dagli effetti dinamici che sono inseparabili dall'infiammazione, e sempre proporzionati al grado di essa, e dalla flogistica diatesi. Giacchè in una enterite anche gravissima, e fatale, in cui la flogosi occupi la superficie peritoneale degl'intestini avremo i fenomeni parziali, e generali dell'infiammazione senza intera costipazione d'alvo; la quale in vece potrà associarsi ad una enterite meno grave, e guaribile solo che la flogosi occupi la membrana interna o mucosa degli intestini, ed ingrossandola insieme con qualche scibala indurita formi meccanico ostacolo alla progression delle fecce. Ed in una ottalmite anche non molto ardita, se per disavventura la flogosi si stenda alla cornea lucida, e minacci

di addensamento e di opacità pochi punti di essa nella direzione della pupilla, l'infelice sarà minacciato di meccanico ostacolo all'ingresso della luce, e di cecità; mentre una tale disgrazia non sarà temibile anche sotto grado più alto d'infiammazione e di diatesi, purchè il processo flogistico non impegni la suddetta membrana. Che se gli effetti meccanici dell'infiammazione dipendenti dai luoghi affetti, vogliono essere distinti dai *dinamici* o generali, certamente anche gli effetti *simpatici* o *consensuali* meritano di essere considerati a parte, perchè unicamente dipendenti dalle relazioni nervose della parte infiammata. Dipende da questo genere di relazioni che ad una metrite s'associi quell'apparato di nervose perturbazioni allo stomaco ed al capo che non si manifesta in una pneumonite anche maggiore di grado. Per le medesime relazioni avviene che nella diaframmite i muscoli della faccia sian presi da movimenti di retrazione, che non osserviamo nella gastrite o nella epatite se non quando il diaframma pur esso partecipi idiopaticamente dell'infiammazione de' visceri a lui sottoposti. Ed è così, e pe' medesimi nervosi veicoli, che all'infiammazione acuta de'reni si associa quasi inseparabile il vomito, ed il delirio. E questi nervosi, o simpatici risentimenti, de' quali rende buon conto una minuta anatomia, si manifestano infatti esclusivamente, od a preferenza in quelle parti che hanno maggiori, e più dirette nervose parentele coi pezzi

infiammati. Svelano quindi assai volte all'occhio di medico conoscitore dell'anatomia il grado, i progressi, l'estensione d'una flogosi interna, che d'altronde non sarebbero abbastanza riconoscibili; e di quanta importanza sia il conoscerli ed il distinguerli dagli altri effetti dell'infiammazione, non è bisogno ch'io qui mi trattenga a dimostrarlo.

§. 259. Anche la VI. delle indicate massime riguarda a tali principj di dottrina generale, che non entravano nel piano di ricerche da Rasori ideato per la *Teoria della Flogosi*. La prima parte però di cotesta massima sembrami tale, che perfettamente consuoni colla maniera di pensare espressa dall'illustre Autore in questa sua opera (lo che, come vedremo, non potrei dire della seconda). E per verità il doversi distinguere l'infiammazione da un semplice eccesso di stimolo, o di eccitamento, com'io sostenni in quella tesi, parmi risultare da que' medesimi elementi, dai quali Rasori ha derivata la formazione della flogosi. Imperciocchè in tutti que' casi, ne' quali l'accresciuta attività dell'albero arterioso, o della circolazione, precede, e produce il viluppo infiammatorio, o la flogosi parziale (lo che, come vedemmo, avviene per lui in tutte le infiammazioni de' visceri, o delle membrane viscerali), queste due cose, aumento d'*azione arteriosa* ed *infiammazione locale* non si possono confondere insieme, essendo la seconda una conseguenza della prima, e

potendo dipendere dal frenare in tempo la soverchia attività dell'albero suddetto, l'impedire la formazione del viluppo capillare, e della locale infiammazione. Molti infatti sono i casi ne' quali per l'incremento del moto circolatorio, e del calore, cagionato da una corsa, o da abuso di forti stimoli si accenderebbe la flogosi in qualche viscere o membrana più a ciò predisposta (o in cui, giusta le idee dell'Autore, esistessero reti di capillari più intricate), se un pronto riposo, e l'uso opportuno di bevande antiflogistiche, o di qualche salasso, non frenasse in tempo l'attività dell'albero, e non prevenisse l'ingorgo capillare. Esser dovettero adunque anche nella mente dell'Autore due cose tra loro distinte il *semplice morboso incremento dell'attività arteriosa* per una parte, e per l'altra la *formazione del viluppo*, o *del lavoro infiammatorio*. E l'importanza patologica di tal distinzione in questo consiste, come già dissi, che l'arte ha il potere di frenar tosto con adatti mezzi il suddetto incremento d'azione di movimento, e di circolo sinchè un'infiammazione non è ordita; laddove formatosi appena un processo infiammatorio, questo ha già in se gli elementi di un corso necessario, nè l'arte fermare o troncare lo può, per quanto valga a contenerne il corso o la forza entro certi confini (§. 254). — Ma la seconda parte della mia tesi, il doversi cioè distinguere l'infiammazione da ciò che è semplice *irritazione* (nel senso italiano di questa parola) non

sarebbe stata probabilmente ammessa dall'illustre Autore quand'anche il lavoro che si proponeva lo avesse condotto a spiegarsi su questa materia. Troppo è noto ch'egli non attaccò mai molto valore a cotesta *irritazione*, la quale però molto ne ebbe (e giustamente) nel modo di pensar patologico de' chiarissimi Professori Guani, Rubini, Fanzago, ed altri. Questa a cui alludo non è l'*irritation* de' Francesi, la quale ha per essi il valore d'infiammazione, o di un grado di essa. *Irritazione* è per noi quel disturbo, quel risentimento d'una parte qualsiasi, più o meno penoso, qualche volta doloroso, e spasmodico, che è cagionato, e mantenuto dall'applicazione di qualche agente insopportabile alle fibre sensibili della parte medesima. Un agente irritante non è già insopportabile, e dannoso perchè applicato in troppa copia: lo è *assolutamente* perchè non omogeneo alla parte a cui viene applicato, nè in quantità anche minima, nè in alcuna circostanza può servire fisiologicamente agli usi, ed ai bisogni di essa, o dell'economia. Sono irritanti, a modo d'esempio, i vermini che tormentano gl'intestini; i calcoli che distraggono, e tormentano gli ureteri; una briciola di pane penetrata nella laringe; una pagliuzza insinuatasi tra la palpebra e l'occhio. Tali sostanze non nocciono già agl'intestini, agli ureteri, alla laringe, all'occhio, per quantità di stimolo, come l'eccesso del calorico, del vino, e degli aromi: nocciono in vece, e disturbano per le loro

insopportabili qualità. E lo stato d'irritazione od il disturbo che ne proviene ai tessuti indicati, non è già curabile per mezzo di alcuna correzione, o compensazione, come lo è l'eccitamento eccessivo cagionato dal vino, o dall'alkool: il disturbo irritativo non è curabile se non per mezzo della sottrazione, o della espulsione della cosa irritante. Ma il carattere precipuo dell'*irritazione* alla quale si allude in questo paragrafo, per distinguere uno sconcerto *irritativo* da un processo *flogistico*, è per me il seguente: che gli sconcerti *irritativi* spinti talvolta sino a grave, e minaccioso sconvolgimento cessano espulsi i lombrici dagl'intestini, superate dal calcolo le ristrettezze dell'uretere, cacciata la mica di pane dalla laringe, estratta dall'occhio la pagliuzza che lo tormentava: laddove un'*infiammazione* appena è ordita nulla vale il rimovere il calore della stufa, o qualsiasi altro stimolo da cui sia stata prodotta, giacchè il processo infiammatorio continua il suo corso, e percorre stadj determinati. L'*infiammazione* adunque vuol essere distinta dall'*irritazione*, alla quale non è congiunto alcun profondo cambiamento della parte affetta che includa gli elementi di sussistenza, e d'incremento indipendente dalle esterne cagioni produttrici. E quantunque un prolungato tormento irritativo possa suscitare tal reazione per cui si accenda una flogosi, l'irritazione però, se non vi è succeduta infiammazione, può esser forte, ed accompagnata da sconvolgimento nervo-

so e da accrescimento di secrezioni, senza che lo sconcerto sussista tolte le cagioni che la produssero. Così la pagliuzza introdotta tra la palpebra e l'occhio produce brucior doloroso, e profusa lacrimazione che cessa tosto levata la paglia. Così i vermini sconvolgono il tubo intestinale e cagionano vomito pertinace, e profuse diarree, e tutto cessa espulsi i vermi dal corpo. E la patologica distinzione tra l'*irritazione* nel senso italiano e la *flogosi*, con pace de'Francesi che non la intendono, quantunque il signor Coster (37) l'abbia ad essi spiegata chiaramente; con pace de'seguaci troppo servili di Rasori, che non la considerano per ciò solo ch'egli non ne parlò; questa distinzione, dissi, è un fatto che apparirà chiaramente dimostrato nelle mie lezioni sulle differenze essenziali delle malattie, come lo è per tutti i discepoli ed uditori che le conoscono.

§. 260. Dichiarai in VII. luogo un fatto patologico di molta importanza, che l'illustre Rasori non ha considerato nella sua opera della flogosi, quantunque meritasse di esserlo: dissi cioè non potersi confondere il processo flogistico, e l'infiammazione col semplice turgore de' vasi sanguiferi, o coll' *angioidesi* (38). Un esempio del potere i vasi sanguigni gonfiarsi e rimaner turgidi non solo senza infiammazione, ma in istato perfettamente fisiologico, ce lo presenta il gonfiarsi de' capezzoli

(37) Vedi §. 108. di quest'opera, *annotazione*.
(38) Vedi Capit. XV. di quest'opera.

nelle mammelle, e sotto l'estro venereo il turgore della clitoride, e del pene, nel quale sappiamo dalle osservazioni del già illustre anatomico, l'infelice Moreschi, non provenire il gonfiamento dalle supposte cellule nelle quali il sangue sotto certe circostanze trapeli e si arresti, ma unicamente da tale disposizione di vene per cui in esse vien ritenuto e si aduna. Ma anche nello stato patologico sono ovvi gli esempj del turgore, al quale io alludo, non dipendente, e non seguìto necessariamente da infiammazione, e per ciò non confondibile colla medesima. Già dimostrai nel Capit. II. di quest'opera, ed ho ripetuto poc'anzi ne'§§. 253 e 254, e dovrò ulteriormente ripeterlo nel seguente, che l'infiammazione, quando è veramente tale (grave o leggera che sia) è un processo od un lavoro, il quale quand'è incominciato, fa necessariamente un dato corso, cui non è in potere dell'arte di troncare o di sospendere neppure co' più validi mezzi. Il fatto è troppo notorio perchè abbia bisogno di lunghe dimostrazioni, ed è appunto questo fatto che costituisce la principalissima, l'essenziale differenza tra l'infiammazione e l'*angioidesi*. Chi non sa in fatti, parlando di quest'ultima, che le vene dell'albuginea inturgidite e fatte cospicue per azione di soverchio calore, o per abuso di liquori o di vino, ritornan sovente allo stato naturale e si dileguano cessata appena l'azione de' suddetti stimoli, o per la semplice applicazione di acqua fresca, o di collirio antiflogi-

stico? A chi non è noto, come le vene delle gambe; turgide per fatica, ovvero nella gravidanza per compressione, rimangono talora gonfie per qualche tempo senza infiammazione, capaci per ciò di tornar facilmente allo stato naturale pel solo riposo, o tolta pel parto la compressione dell'utero? E l'ugola quante volte non inturgidisce, e non si allunga presentando gonfie e cospicue le venuzze che la percorrono, bastando però a dissipare in poche ore siffatto turgore un gargarismo di posca? E per accennare in fine altro esempio di turgore di vene morboso sì ma scevro da infiammazione, e non confondibile con essa, chi non ha visto vene emorroidali stranamente turgide e tese, avvizzire talora e scomparire dalla mattina alla sera, per la semplice applicazione del freddo, o per l'azione blandamente controstimolante del cremore di tartaro, dello zolfo, o del tamarindo? Questo turgore morboso de' vasi sanguiferi indipendente, e disgiunto da infiammazione impegnò, già sono quattordici anni, l'attenzione dell'illustre Brofferio di Torino, il quale lo considerò giustamente come una condizione patologica essenziale, i cui effetti possono essere o di nessun momento, o gravissimi, secondo i luoghi ed i tessuti ne' quali si effettua. Ma anche questi effetti, che si riducono tutti a compressione di parti o ad emorragia, si distinguono manifestamente dagli effetti principali dell'infiammazione. Può bene l'*angioidesi* esser cagione d'infiammazione, quando cioè il turgor delle

vene, o essendo soverchio, o troppo prolungato, produca per la distrazione delle fibre uno *stimolo* penoso, e crei in certa maniera la spina di Helmonzio (39). Allora si ordina, come per l'azione di qualunque altro stimolo, quel lavoro, o quel processo di suo genere, in che per noi l'infiammazione consiste; allora s'infiammerà l'abulginea, s'infiammeranno le fauci, o le emorroidi, nè più dipenderà da fredde applicazioni il dissipare in poche ore il turgore perchè l'infiammazione farà l'ordinario suo corso, ed avrà alcuno degli esiti conosciuti. Ma sinchè all'angioidesi non è succeduta infiammazione, il turgore de' vasi non *è un processo*; non ne ha i caratteri, ed i risultamenti, e non fa un corso necessario. L'illustre Rasori non parlò in particolare di questo stato morboso de' vasi sanguiferi distinto dall'infiammazione, fors'anche in sua mente non gli diede il valore che i fatti esposti sembrano dargli in patologia. Rasori considerò il turgore, o l'ingorgo de' capillari venosi come cagione efficiente del viluppo infiammatorio, quindi come parte integrante del lavorio flogistico, o dell'infiammazione: e che il turgore de' vasi sanguiferi faccia parte de' mutamenti che avvengono in quel tessuto che s'infiamma, e perciò stesso che s'infiamma, nessun patologo il negò mai, ed io pure lo dichiarai ai paragrafi 40 e 113 di quest'opera. Ma preso il turgo-

(39) Vedi i §§. 15—40. di quest'opera.

re in questo senso trattasi di alterazione identica coll' infiammazione, facente parte di essa, e da essa inseparabile, e non si tratta più del turgore al quale io alludo. L'ingorgo de' capillari venosi, di che parla l'illustre Autore, ed il viluppo infiammatorio che ne proviene, non potranno dissiparsi se non sciolta l'infiammazione, cioè dopo sei o sette giorni almeno; giacchè anche la più leggera infiammazione, che sia veramente tale, non ha mai un corso più breve. Il turgore invece, che è argomento della mia tesi, può esistere senza infiammazione, e può sciogliersi in poche ore, e senza un corso determinato, quantunque in alcuni casi possa suscitare una flogosi la quale farà il corso comune. Io ho seguite in ciò le massime di De-Gorter e di Senac, i quali dichiararono, che l'ingorgo de' vasi non è per se stesso un' infiammazione, quantunque talora possa esser cagione che una parte s'infiammi (40).

§. 261. Intorno all' VIII. delle tesi in discorso la mia maniera di vedere è molto distante da quella che l'illustre Rasori manifestò nella *Teoria della Flogosi*. Io riguardai l'infiammazione come un processo di vegetazione morbosa *attivo* ed *indipendente*, quindi assai più influente sull'universale di quello che l'universale influisce su di esso. Egli invece tenne la flogosi unicamente come prodotto *passivo* dell'azione del cuore, della

(40) Vedi il §. 40. di quest'opera.

forza preponderante di quest'organo e dell'albero arterioso per cui s'intruda maggior copia di sangue ne' capillari venosi e si generi il viluppo infiammatorio. Quale delle due opinioni abbia maggiormente l'appoggio della ragione, e de' fatti, lo vedremo nel seguente Capitolo, dove si parlerà appositamente della genesi del lavorio, o del processo flogistico, siccome de' suoi risultamenti e prodotti. Ciò solo che qui mi limito a cercare si è, se l'andamento od il corso d'una infiammazione locale rappresenti meglio gli effetti d'un ingorgo passivo de' capillari venosi, o se più rappresenti una vita morbosa attiva ed indipendente nella parte infiammata. Già il sussistere, ed il progredire dell'infiammazione ad onta che le cause esterne che la risvegliarono siano interamente cessate parrebbe argomentare nella parte infiammata una specie di vegetazione, la quale, incominciata che sia, ha già in se stessa la ragion del suo crescere. Ma ciò che più mi condusse e mi mantiene in questa opinione è il corso *necessario,* che all'infiammazione compete, e cui l'arte può bensì contenere entro certi limiti, ma troncare, e sospendere non può. Chè per verità potresti bene dissanguare l'infermo, e togliere con attivi controstimolanti tutta l'energia all'albero arterioso; ma una ottalmite che fu accesa da un colpo di fuoco, od altra qual siasi anche men grave infiammazione, incominciata che fu, percorre, grave o mite, gli stadj consueti. Ora questo compiere

inevitabilmente un dato corso può egli conciliarsi colla pretesa dipendenza del processo locale dall'azione o dalla intrusione del cuore, e delle arterie, cui cento mezzi terapeutici posson frenare? O meglio si concilia con una vegetazione locale attiva indipendente, che quasi frutto procede di necessità al suo compimento? Rasori nella sua *Teoria della Flogosi* appena ha fatto un cenno *d'un certo periodo di durata* del viluppo capillare nell'infiammazione (41). Ma se questo cenno non bastasse a provare ch'egli ammetteva *il corso necessario* del processo flogistico, ciò si argomenterebbe più chiaramente da quanto egli ha in altri luoghi dichiarato. Egli infatti nella celebre sua *Storia della Febbre petecchiale di Genova* pose questa differenza *tra le febbri continue steniche, e le asteniche, prodotte ciascuna da' suoi rispettivi miasmi, o contagj* (42), *che le steniche hanno un periodo necessario di durata, le asteniche no, potendo queste essere prontamente troncate col metodo stimolante* (43). Nell'opera poi dedicata alla *teoria della flogosi* avendo dichiarato la diatesi stenica essere per lui un'*attualità d'infiammazione* come sopra osservammo (§. 256.), ha dichiarato implicitamente dovere l'infiammazione, al pari del-

(41) Lib. III. Capit. IV. Volume II. pag. 30.

(42) Rasori ammetteva allora febbri asteniche da miasmi, o contagj prodotte.

(43) *Storia della Febbre petecchiale di Genova*: prima edizione, pag. 26, 28, 85. *Opuscoli di medicina clinica*, Vol I. pag. 180.

la *stenica diatesi*, da cui è inseparabile, avere un *corso necessario*. Troppo d'altronde è manifesto nelle esterne infiammazioni, ch'elle, gravi o leggere che siano, hanno una durata inevitabile; che fanno un corso più o meno lungo, più o men grave, a tenore della loro forza, estensione, e profondità; che l'arte può moderarle ma non può troncarle, o dissiparle a suo talento; che il loro corso si compone di stadj cogniti anche al volgo: giacchè le infiammazioni descrivono quasi una parabola, incominciando miti, o da un piccolo grado di rubore, o di tensione; crescendo a poco a poco a maggior turgore, volume, tension dolorosa; poi discendendo di nuovo a grado mite, e dissipandosi nella risoluzione, quando la malattia termini felicemente. Nè in fine le infiammazioni arrivano a risolversi, se non superato il loro *acme* rispettivo; nè giungono, ne' casi infausti, a disorganizzare per qual siasi maniera le parti affette, se non giunte, più o meno rapidamente, *al sommo* della rispettiva lor forza. Dacchè il ch. signor Londe (44) asserì, sono circa undici anni, che in Francia, per la pronta applicazione del ghiaccio, avea vedute troncarsi o dissiparsi in ore 10 decise infiammazioni di testicoli, il tentativo è stato ripetuto in Italia, (e l'ho ripetuto io medesimo in qualche caso) ma non si è vista mai sotto questo nostro cielo sciogliersi *una vera orchite* in sì bre-

(44) Vedi Capitolo XIII. di quest'opera §. 103, *annotazione*.

ve tempo, nè pel ghiaccio nè per qual siasi altro mezzo. In maggior numero d'infermi è stato da alcuni tentato il detto mezzo nel bubbone; ma anche in esso inutilmente. Cosicchè io inclino a pensare, che i casi veduti dal signor Londe appartenessero più presto a turgor vascolare, che a vera infiammazione; giacchè un turgore anche assai doloroso di milza cagionato da rapide corse a cavallo l'ho visto più d'una volta dissiparsi in poche ore per riposo, e per le fredde applicazioni. Ma delle centinaja d'ottalmiti, di risipole, di angine che nelle città, e negli spedali sono state osservate, e curate, chi ne ha vista una sola (che fosse vera infiammazione) troncarsi, e sparire senza aver fatto un dato corso? M'è avvenuto più d'una volta di curare o di vedere curare l'ottalmite in qualche individuo, che n'era stato altra volta attaccato con tanta ferocia da perder quasi la vista. Era interesse dell'infermo e del medico l'agir con prontezza e con attività straordinaria. Salassi molti e generosi furono fatti in breve spazio di tempo, e drastici, ed emetici, ed antiflogistici d'ogni maniera impiegati per prevenire i passi dell'infiammazione, per arrestarla nel suo nascere se fosse stato possibile. L'infiammazione fu mitigata, fece un corso più mite, ma fece un corso. L'angina a cui io vado soggetto, e che nel suo corso suole diffondersi ed irradiarsi ne' bronchi, e divenire un pertinace catarro, fu curata nel 1831 dall'ottimo medico, e mio onorato amico il fu

Professore Giacomo Toschi, e fu curata con prontezza, e con metodo coraggioso: fu repressa la ferocia del morbo, ma il corso non ne rimase interrotto, nè si potè impedire la successione bronchiale. E se qualche esagerato diatesista si mettesse mai nell'impegno di strozzare a qualunque costo una pneumonite, o di troncarne il corso spingendo tosto i salassi, la digitale, il nitro oltre ogni limite ragionevole, ammazzerebbe la diatesi perchè spegnerebbe la vita, ma non ammazzerebbe, o non dissiperebbe l'infiammazione del polmone e della pleura, come gli mostrerebbe la dissezion del cadavere. In prova di che io potrei addurre più d'un fatto, e più d'una storia, che mi fecero raccapricciare; se per una parte io credessi poter essere autentiche storie mediche senza i nomi degli attori, e de' pazienti; e se per altra tale io mi fossi da poter essere pur solamente tentato di pubblicare gli errori o le disgrazie altrui per la piccola compiacenza di sostenere una tesi.

§. 262. Dichiarai colla IX. proposizione che la *vera* infiammazione per ciò che è essa stessa non è, e non mi pare che possa esser mai, malattia periodica *intermittente*. Questo punto patologico non fu toccato dall'illustre Rasori perchè non era in alcuna necessaria relazione colle materie da esso trattate nella sua *Teoria della Flogosi*. Sembrami però che s'egli avesse avuto occasione di entrare in questo argomento non avrebbe potuto, senza discordare dai propri principj, emettere l'*inter-*

mittenza dell' infiammazione. Imperciocchè, o si tratta d' infiammazioni esterne, come sono le pustole vajuolose, la vaccina, il morbillo ec.; ed in tali casi, essendo la flogosi effetto di un principio stimolante introdotto dall'esterno (45), il processo flogistico dee necessariamente corrispondere all'azione di esso principio della quale è un effetto necessario; nè può interrompersi sinchè terminato non abbia il suo corso: o si tratta delle infiammazioni interne delle membrane viscerali, e siccome nell'opinion di Rasori non si formano esse senza essere precedute da diatesi universale di stimolo, senza l'azione accresciuta del cuore, e dell'albero arterioso, che a questa diatesi si associa, e che intrude il sangue in maggior copia ne' capillari venosi; così per ammettere l'infiammazione periodica *intermittente* converrebbe ammettere anche la diatesi di stimolo capace d'*intermettere* per riprodursi senza nuove cagioni a determinati intervalli. In quanto a me credetti, e credo esclusa dalla *ragione* e dal *fatto* l'esistenza d'*infiammazioni periodiche intermittenti;* tali cioè che essendo vere infiammazioni possano cessare affatto od intermettere per 24, o 48 ore, riproducendosi regolarmente al terzo, od al quarto giorno: esclusa dalla ragione perchè un processo di vita, o di vegetazione morbosa per quanto aver possa incrementi e decrementi, esacerbazioni e

(45) *Teoria della Flogosi* Lib. II. Capit. XVII.

calme, inerenti alla sua natura, non dee però interamente cessare se non compiuto il suo corso; nè può aver fine se non passando per que' diversi stadj che ne costituiscono l'incremento, il sommo grado, e la declinazione. Tengo poi esclusa interamente *dal fatto* l'infiammazione *periodica intermittente* perchè non è accaduto mai, e mai non accade che alcuna *visibile esterna infiammazione*, grande o piccola che sia, grave o leggera, partendo da una feroce angina od ottalmite, e discendendo ad una risipola di poca estensione, e ad un foroncolo di nessun momento, si mostri oggi nella sua pienezza, e domani scompaja interamente, non lasciando alcun prodotto alcun indizio di se per ricomparire dopo domani, e così ripetere a determinati intervalli questo, che sarebbe per verità un giuoco patologico maraviglioso. Ciò poi che s'abbia a pensare delle supposte interne infiammazioni, o a meglio dire de' dolori, delle punture, delle dispnee, delle flussioni così dette, delle doglie articolari o reumatiche, ed anche de' semplici turgori vascolari che si credettero infiammazioni, e che si videro intermettere, e riprodursi periodicamente, abbastanza lo dichiarai nel Capitolo XIV di quest'opera.

§. 263. La X. delle esposte proposizioni altro non esprime che un fatto, il quale non può essere controverso. Le secrezioni tutte o sieno d'umori particolari come la bile, l'urina, o sieno di semplice siero, come quelle delle membrane sierose,

seguono le condizioni dell'eccitamento. E siccome si mantengono in qualità, e quantità proporzionate ai bisogni dell'economia finchè l'eccitamento degli organi secretori è al medio grado della salute, così deviando il medesimo per un verso, o per l'altro dalle mediocrità, anche le secrezioni si mostrano alterate in diversa maniera: ora mutate nelle qualità rispettive, ora accresciute oltre il giusto, ora diminuite, ed anche talora interamente soppresse. Ciò solo in che i Patologi non furono interamente d'accordo è la condizione delle membrane sierose, de' vasi sanguiferi o linfatici, e del sistema, dalla quale s'abbia il più spesso a derivare la soverchia effusione, la raccolta di siero, o l'idropisia, tanto delle interne cavità, come delle cellulari. L'avversione ch'ebbero gli antichi al salasso in qualunque caso d'idropisia, anche parziale, mostra abbastanza ch'essi attribuivano le effusioni o le raccolte sierose più spesso a debolezza di forze vitali che ad altra cagione. Gio. Brown collocò qualunque idrope, che non sia il prodotto di vizj organici, nella gran classe delle asteniche malattie. E l'attribuire indistintamente le raccolte linfatiche a debolezza di vasi, ad insufficienza di forze, è stata forse una delle idee Browniane a cui molti medici hanno rinunciato più difficilmente: colpa forse l'essere stata attribuita virtù stimolante a molti rimedj, che utili riescono in gran numero d'idropisie. D'altra parte non mancarono medici insigni (Moreali, per esempio) che

insegnarono a curare l'idrope ascite col largo uso dell'acqua fresca. Pietro Frank curò l'idrotorace acuto col salasso, e con rimedj antiflogistici. I purganti anche non diuretici, ed i drastici, furono riconosciuti vantaggiosi in molti casi d'idrope. Ed i moderni provato avendo essere controstimolanti la scilla, la digitale, ed il ferro che così spesso giovano in questa malattia, ne argomentarono flogistica la condizion patologica. Dovrà dunque credersi, come dichiarò il chiar. Geromini nella sua opera sull'Idrope, che qualunque effusione, o raccolta di siero sia sempre il prodotto di qualche infiammazione? Ecco il perchè questo punto di patologia è in relazione collo studio della flogosi, o delle sue immediate conseguenze. Ma per quanto io creda essere l'idropisia nel massimo numero di casi effetto di condizione flogistica, non ho mai potuto persuadermi che escluder si debba l'effusion sierosa da condizione contraria. Se era un errore pernicioso il curare alla Browniana tutti gl'idropici con metodo stimolante; e se l'idrope del petto o dell'addome da stato flogistico delle pleure, del pericardio, de' vasi, ovvero del peritoneo, e de' visceri addominali, è un fatto ovvio ed incontrastabile; non mi parve neppur giusto l'andare all'altro estremo ritenendo tutte le effusioni dipendenti da infiammazione. Nelle mie lezioni di Terapia speciale sostenni sin dal 1818 dipendere in qualche caso l'effusione, o la raccolta di siero da insufficienza d'eccitamento, cu-

rabile quindi con metodo stimolante; e tenni quest'opinione, e la tengo, dietro fatti da me medesimo osservati che altrove cadrà più in acconcio di riferire. Nel Capitolo XVII. di quest'opera, e particolarmente in una nota al §. 146, dichiarai apertamente che dove in un cadavere si trovi raccolta di siero in qualche cavità, senza alcuno de' conosciuti prodotti od esiti dell' infiammazione, non s'ha diritto di credere che l' idrope fosse derivato da condizione flogistica, potendo in vero essere stato effetto d'eccesso di metodo debilitante, quindi d'insufficienza d'azione ne' vasi assorbenti. La possibilità dell'idrope da controstimolo, o da insufficienza di stimolo è da lungo tempo per me, e pe' miei discepoli incontrastabile; ed ora mi compiaccio che il mio illustre Concittadino condotto esso pure dai fatti abbia adottata la medesima opinione, come rilevasi dal Capit. 8.° Lib. III. della sua *Teoria della Flogosi*.

§. 264. Le verità accennate nell' XI. proposizione non possono riuscir nuove per chi ha avuto occasione di vedere e di curare molte malattie infiammatorie. Il celebre Rasori nella sua *Teoria della Flogosi* non ebbe motivo di accennare cotesta o difficoltà somma, od impossibilità di ottenere la perfetta risoluzione de' visceri infiammati in que' casi (fortunatamente non frequenti) ne' quali l' infiammazione li abbia attaccati violentemente: o ciò sia provenuto dalla somma suscettività del viscere ad infiammarsi, o dalla forza delle morbose

potenze, perchè s'infiammò. Pure sono persuaso, che nel gran numero d'infiammazioni, che saranno passate sotto i suoi occhi, avrà dovuto alcuna volta sentire egli pure l'impotenza de' mezzi terapeutici, anche più attivi, a frenare il processo morboso ne' casi ai quali io alludo. Già gli è difficile, che in tali casi i sussidj dell'arte giungano tanto solleciti, quanto richiederebbe il bisogno. Mi è avvenuto però qualche volta o di curare, o di veder curare alcuna di coteste violente infiammazioni al primo loro manifestarsi con tanta forza di metodo antiflogistico, quanta conciliar si potea colla continuazion della vita; e neppure con tanta attività e prontezza di mezzi si poterono salvare gl'infermi dagli esiti del processo flogistico. Ne' primi anni della mia dimora a Bologna trovandomi una sera in casa del dotto, ed onorato causidico sig. Dottor Filippo Ercolani mio carissimo amico fui invitato a visitare una donna del suo servigio, la quale da poche ore era stata assalita da dolori così vivi ad un occhio, che l'aveano costretta a ritirarsi al bujo nella sua camera, perchè insofferente del più piccolo grado di luce. La visitai tosto e la trovai sommamente smaniosa per gli atroci spasimi, sotto de' quali le parea che l'occhio fosse di un peso enorme, e venisse come cacciato dall'orbita. Potei con difficoltà, e per un solo istante veder l'albuginea che era già molto injettata. I polsi non erano naturali, ma neppure febbrili in proporzione di tanto

stimolo alla parte affetta. Consigliai di chiamar subito il medico della casa, ed intanto di far eseguire dal chirurgo un generoso salasso, ben persuaso che in un caso di sì violenta ottalmite le deplezioni sanguigne sarebbero state coraggiosamente, e con frequenza ripetute. E il furono in fatti, e l'inferma fu curata oltre le deplezioni universali e locali con metodo antiflogistico altrettanto pronto, che attivo. Ma tutto fu inutile. Non bastarono i più forti mezzi evacuanti, e controstimolanti a prevenir l'esito precipitoso e fatale di questa violenta infiammazione. In meno di trenta ore il bulbo dell'occhio era già guasto da completa suppurazione. Così ho veduto non pochi casi d'infiammazioni di petto così ardite, così violente, che dentro il quarto giorno, ad onta del più pronto ed attivo metodo antiflogistico, finirono colla morte degli infermi. Ed in alcuni di questi casi non si trattava già d'individui antecedentemente mal disposti per altre pneumoniti sofferte, ma di tali, che aveano sempre goduto di ottima salute, e ne godeano poco prima che una viva punta al torace segnasse i primi passi della malattia. I salassi oltre il consueto generosi, e con frequenza ripetuti, e l'uso degli antimoniali, della scilla, del nitro, e di larghe bevande antiflogistiche non valsero ad impedire gli esiti fatali dell'infiammazione. Ed i polmoni si trovarono così avvincolati per fibrinose indissolubili adesioni alla pleura costale, al diaframma, ed al pericardio; co-

sì snaturati da estesa, e profonda epatizzazione; ovvero da suppurazione abbondante in più luoghi ripetuta, che parea difficile a concepirsi come in sì breve tempo tanti guasti avessero potuto effettuarsi. Nè posso dimenticare le angoscie in che mi sono trovato nel lungo corso della mia pratica quando mi è toccato di perdere qualche infermo d'acuta enterite passata a cancrena entro il secondo giorno di malattia ad onta del più sollecito, e più attivo metodo antiflogistico; nè mai mi uscirono dalla mente i casi da me altrove citati di violente encefaliti passate come lampo ad esiti fatali quantunque a prevenirli avessi agito con tutta quella forza di mezzi controstimolanti, che la ragione dell'arte, e l'esperienza de' vantaggi altre volte ottenuti consigliato mi aveano. In simili casi di violentissima infrenabile infiammazione, che mi han fatto più d'una volta pentito di essermi dedicato alla medicina, non si sarà forse avvenuto l'illustre Rasori: chè sicuramente taciuta non avrebbe nella sua *Teoria della Flogosi* la rapidità e la violenza con cui qualche volta il *viluppo delle vene capillari* si forma. È da notarsi d'altronde che l'autore della *Teoria della Flogosi*, per le molte e lunghe vicende alle quali soggiacque nel corso della sua vita, non ebbe molte occasioni di curar malattie dal principio sino alla fine del loro corso (46). Ma sono ben persuaso,

(46) Dal 1790 al 1797 G. Rasori viaggiò in Francia, in Inghilterra, in Olanda, e visitando Spedali e Musei, Accademie e Uomini

che ai Medici invecchiati in lunga, estesa, e continuata pratica (purchè non siano di quelli ai quali tutti gl'infermi guariscono!) sarà toccato piu d'una volta, come a me, di sentire, ed avranno al pari di me confessata, trattandosi di violentissime infiammazioni, l'impotenza o propria o dell'arte a prevenirne gli esiti precipitosi ed infausti. — Rasori non ha neppure parlato di quella viva eccedente sensibilità che rimane per lungo

sommi, con quella prontezza e forza d'ingegno di cui era fornito, potè acquistare cognizioni immense, e perfezionarsi nella medicina e in tutti i rami delle scienze naturali, che ad essa riguardano. Ma non potè aver occasione di curara egli stesso quel numero grande di malattie, dal primo loro sviluppo sino al loro esito, che hanno i medici continuamente addetti alla pratica dell'arte in una città popolosa, od in un vasto spedale. Nel 1798 fu chiamato alla Clinica medica di Pavia, ma non rimase in quella Cattedra che pochi mesi; ed a Genova nel 1799 e 1800 non ebbe quasi a vedere che febbri petecchiali le quali non poterono presentargli occasione di verificare la tesi alla quale alludo, l'insanabilità cioè sotto il miglior metodo curativo di certe acutissime e violentissime infiammazioni. Dopo quell'epoca fu impegnato a Milano in pubblici affari, nè aver potea nè voglia nè tempo di fare il medico. Solamente dal 1806 al 1814 ebbe la direzione in Milano di pubbliche Cliniche; ma gl'infermi che si mandavano alle sue sale (se ne lagnò egli stesso) erano per la massima parte troppo inoltrati verso alcuno degli esiti delle malattie ond'erano affetti, perchè si potesse avere in essi una prova della tesi sopra indicata. Note poi sono le disgrazie che dovette sostenere caduto il Regno d'Italia; superate le quali dopo un breve tempo tornò finalmente a Milano, dove ricominciò, ed ha poi continuato sino agli ultimi suoi giorni, ad esercitare la medicina. Ma egli era piuttosto invitato a dar giudizio intorno a malattie da altri curate di quello che chiamato fosse a curarle egli stesso nel loro principio. Ed un medico sopracchiamato a malattia già inoltrata non è forse in grado di sentire a di confessare a se medesimo certe verità, perchè troppo facilmente è tentato ne' casi avversi di attribuire l'infausto esito delle malattie alla cura precedente, o non attiva abbastanza, o non sollecita quanto il caso esigeva.

tempo, talvolta per sempre, alle parti che furono infiammate, quantunque l'infiammazione, curata sollecitamente ed attivamente, sia terminata nella risoluzione. Ma questa superstite morbosa sensibilità è un fatto, ch'egli non avrebbe contrastato, se gli fosse venuto in acconcio di doverne parlare: il qual fatto include per me l'altro importantissimo della soverchia suscettività d'una parte che fu infiammata a reagire a qualsiasi impressione, quindi ad infiammarsi nuovamente. Rasori ha ammessa egli pure cotesta facilità d'infiammarsi di nuovo nelle parti che furono attaccate da infiammazione; ma l'ha spiegata *meccanicamente* per ciò che *rinasce facilmente il viluppo capillare da dove altra volta si formò* (47). Io dubito però che per questo mezzo spiegare, ed intender si possa la morbosa sensibilità a cui alludo. Dubito che per mezzi meccanici, od idraulici spiegare si possa un morboso incremento di vitalità e di vita. Del che parleremo nel secondo Capitolo, quando bilanceremo le ragioni ed i fatti che stanno, trattandosi del processo infiammatorio, piuttosto per una vegetazione morbosa, che per un ingorgo meccanico. A me basta in questo luogo che la maggiore facilità d'una parte che fu infiammata ad infiammarsi nuovamente qual io la dichiarai sin dal 1805, e l'ho confermata nell'XI. massima, sia stata da Rasori conceduta.

(47) Rasori *Teoria della Flogosi* Vol. I. pag. 225.

§. 265. Anche ciò ch'io dichiarai nella massima XII. è un fatto tale da non potersi in alcuna maniera mettere in dubbio. Tranne la *risoluzione* (per la quale la malattia termina felicemente, e la parte infiammata ritorna alle condizioni che si richieggono per l'esercizio delle proprie funzioni) tutte l'altre terminazioni della flogosi sono, o fatali assolutamente, o più o meno dannose. La *cancrena* perde rapidamente la parte in cui si effettua, e seco nel maggior numero di casi la vita. La *suppurazione*, l'*ammollimento*, o lo spappolamento, più o men presto secondo i casi, i luoghi, l'estensione ec., l'*ulcerazione* ed il *cancro* più lentamente scompongono o distruggono i tessuti infiammati; l'*indurimento* in fine de' visceri infiammati, l' *addensamento* ed *ingrossamento* delle membrane, i *coaliti* per fibrinoso trasudamento, gl' *imbrigliamenti*, i vincoli non naturali tra parti e parti, ora inconciliabili, ora conciliabili colla vita, riescono per ciò stesso più o meno funesti giusta la loro estensione, i luoghi ne' quali avvengono, e le relazioni delle parti offese colle più importanti funzioni. Annettendo io al processo infiammatorio il concetto di *morbosa vegetazione* venni facilmente nell'opinione, che le parti affette da tale infiammazione, la quale per estrema violenza sia infrenabile, o cui l'arte non abbia potuto frenare in tempo, soggiacciano ad alcuna delle indicate infauste terminazioni rimanendone snaturate; o perchè il processo flogistico per una vita, dirò così,

soverchiamente rigogliosa, sfrenata, abnorme produca esseri mostruosi generando sostanze o combinazioni patologiche di diversa maniera; o perchè in senso contrario dissolva gli stami della primitiva natural tessitura, e distrugga comunque e scomponga (foss' anche per chimiche influenze) le parti affette. Ma non piacque all'illustre Rasori nè l'idea di *produzioni morbose*, nè quella di *scomposizioni* operabili dalla flogosi. Sostituendo egli alla vegetazione ed alla vita patologica di un tessuto infiammato l'intrusione meccanica del sangue ne' capillari venosi, e quindi la formazione del viluppo infiammatorio operata dall'albero arterioso e dal cuore, credette potersi spiegare tutti gl'indicati prodotti dell'infiammazione per mezzo di *stravenamento* o di fibrina e siero, o di sola fibrina; e così in quest' ultimo caso l'incremento di compattezza, di volume, e di peso nelle parti infiammate, le false membrane e le morbose adesioni per semplice accremento di materia fibrinosa; così nell'altro la formazione del *pus* per essudamento dei due indicati componenti del sangue, uniti insieme in date proporzioni. Veramente egli non parlò di tutte le morbose condizioni superstiti ad una parte che fu infiammata; tra le quali alcuna forse non è spiegabile, come vedremo più oltre, senza ricorrere ad una produzione, o ad una vita morbosa. Non parlò delle osservazioni e delle sperienze di Schoeberg, dalle quali sembra, come vedremo, dimostrata la produzione di nuovi vasi,

o di nuovi pezzi di vasi negli animali, ne' quali alcuna considerabile arteria venne allacciata o recisa. Nè Rasori parlò pure (ciò che m'ha fatto meraviglia) della cancrena, del cancro, delle fistole comunicanti, e di tant'altri risultamenti tristissimi dell'infiammazione, che forse l'avrebbero mal suo grado costretto a confessare una scomposizione, o distruzione di parti. Ma per ciò che appartiene a questo luogo, la verità cioè della mia XII. massima, ella sta ferma pur sempre, qualunque sia il modo di vedere che adottare ne piaccia. Fosse pure per semplice stravenamento e raccolta di materia fibrinosa, o per istravenamento di fibrina e di siero, che si operassero gl'induramenti de' tessuti, gl'incrementi di mole per una parte, per l'altra la suppurazione, l'ulcerazione, ed i guasti diversi delle parti attaccate da flogosi, non sarebbe men vero perciò che l'infiammazione incapace di risoluzione o di freno, o non corretta in tempo utile, snatura le parti affette, e per alterazioni che hanno l'apparenza o di *scomposizione* o di *composizione innormale*, che ne cambia le condizioni fisiologiche, e ne muta le forme e le relazioni, rendendole inservibili agli usi ed alle funzioni, a cui son destinate.

§. 266. Alla XIII. delle massime da me esposte è interamente contraria, come già accennai nel precedente paragrafo, l'opinione del celebre Rasori. Quest'uomo sommo, e straordinario, siccome non vuole che l'infiammazione, anche con-

tenuta entro giusti limiti, abbia virtù di rigenerare, o di riprodurre pezzi di sostanza animale, che furono amputati, tessuti che furono corrosi, o guasti da preceduta ulcerazione o suppurazione; così nega assolutamente, che il processo flogistico trascendendo ogni limite abbia potere di produr pezzi nuovi per tessitura, per mole, e per abito abnormi, e mostruosi: pezzi in poche parole di patologica formazione (48). Io qui non entrerò a parlare delle operazioni, dirò così, fisiologiche della moderata infiammazione: quali sarebbero la granulazione delle piaghe; il riempimento delle cavità lasciate dalla suppurazione, o dall'ulcerazione; la riproduzione di estesi pezzi di cute; la rigenerazione di ossa ec. Mi limito in questo paragrafo a considerare que' prodotti dell'infiammazione, i quali, stando alle qualità che presentano all'occhio, al tatto ed al coltello, mostrano ne' tessuti che ne rimasero alterati abito, colore, compattezza, mole, disposizione di fibre talmente distanti dal naturale, che ben giustificano il concetto di nuova composizione patologica od abnorme. Quante volte io ricordo certi scirri di mammella demoliti in questo stesso Spedale (quand'io mi occupava intorno a ricerche anatomiche e fisiologiche) avermi presentato tutt'altro che sostanza glandulare, cellulosa, o vascolare, ma in vece un impasto di diversi materiali di varia e multiforme

(48) *Teoria della Flogosi* Vol. II. pag. 10. e seg. pag. 64 a 68.

disposizione, di tessitura tanto strana da non serbare alcuna traccia, nè inspirare tampoco un'idea della naturale composizione; quando rammento testicoli scirrosi che tagliati mostravano la durezza e l'aspetto del rafano silvestre, e crepitavano sotto il taglio, e seminati erano come di tubercoli di sostanza calcare; quand'io ricordo peni carcinomatosi cresciuti, malgrado i tentativi meccanici e chimici della chirurgia, a mole spaventosa, sfigurati da escrescenze irregolari, o da fungosità di diverse maniere; e tumori bianchi di ginocchio cresciuti a volume, e solidità smisurata, gigantesca, e tagliati dopo la morte presentare multiforme stranissima composizione: e fegati ostrutti, come suol dirsi, ne'quali tutte le maniere e le stranezze morbose dell'animale tessitura sembravano associate; e milze non poche, quali per mole occupanti tutta l'estension dell'addome, quali di color plumbeo, e di lapidea solidità; ed in fine (per tacer di cent'altri prodigj patologici) arterie aneurismatiche dilatate, ingrossate in alcuni tratti delle loro pareti, attenuate in altri, deviate in tutti i sensi dal naturale loro andamento, abbarbicate alle ossa vicine, distruggenti l'ossea tessitura quasi piante parassite; per verità mi confermo sampre più nel mio concetto di patologiche vegetazioni, e mal posso acchetarmi all'idea Rasoriana di semplici stravenamenti od essudamenti di fibrina o d'altri materiali del sangue come produttori degl'indicati prodigj. Sinchè

io non veggo che false membrane formatesi per l'infiammazion del polmone tra la pleura polmonale e la costale; finchè non veggo che adesioni fibrinose, ed appigli manifestamente risultanti da condensata fibrina; finchè in fine si tratta di concrezioni polipose ne' vasi, e simili; io rimango persuaso che tali prodotti siano unicamente opera dello stravenamento dell'uno o dell'altro de' materiali del sangue. Ma quando considero le produzioni meravigliose poco sopra descritte, per la genesi delle quali non v'ha nè compressione di parti, nè addossamento di superficie, nè stampo alcuno che possa fornirne la spiegazione, io mi trovo costretto, direi quasi mio malgrado, a tornare all'idea di vegetazione, o di produzione morbosa. Che se io richiamo dalle opere da me lette, o dalle mie proprie osservazioni, produzioni patologiche anche più maravigliose di quelle che ho poc'anzi accennato, sono allora costretto a riguardare come insostenibile la fredda e meccanica genesi de' prodotti patologici sopraccennati proposta da Gio. Rasori. — Celebre abbastanza e noto ai colti Patologi è il fatto dell'osteogena *Elisabetta Marin,* del distretto di Chiozza, dipartimento dell'Adriatico, la cui storia fu nel 1810 comunicata all'Accademia medico-chirurgica di Parma dal sig. *Dottore Menegazzi* medico coltissimo di quella terra, è pubblicata nel volume 9.° del nostro Giornale medico-chirurgico (49). Trattavasi di una

(49) *Giorn. Med.-Chirurg. di Parma* Vol. IX. pag. 62.

giovanetta la quale dopo aver riportata nel cader da un calesse una forte contusione alla parte destra della faccia, e principalmente al naso, si assoggettò a frequente stillicidio di sangue appunto dalla destra narice. Qualche tempo dopo cominciò ad essere molesto, ora più ora meno, un senso di cupo dolore che dalla radice del naso si estendeva alla sopra orbita destra. Si sospettò di qualche morbosa affezione delle interne ossa della narice, originata dalla contusione. Si applicarono alcuni rimedj. « Si separarono infatti tre o quat-« tro raschiature d'osso simili alla crusca, e pochi « giorni dopo, sotto forti sternuti uscì un pezzo « d'osso somigliante ad una mezza mandorla, in-« ternamente spongioso, compatto e duro in una « parte della superficie. Nel corso di un anno, « sempre dall'interno della destra narice, ne usci-« rono altri 18 a varj intervalli, e non di rado a « due per giorno. Dalla medesima destra narice « uscì due o tre volte anche un pezzo di tendine « della grossezza di tre linee circa; siccome usciro-« no pure frammenti di cellulose. Dopo un anno « non solo dall'interno, ma anche dall'esterno del « naso, un dito al di sotto della radice uscirono « circa 70 pezzi d'osso di varia consistenza, alcuni « meramente spongiosi, altri come i precedenti « compatti e duri in una superficie, e di forme dis-« simili. Uscivano per una fenditura della pelle « apertasi sotto l'origine del naso, la quale si « estendeva alquanto trasversalmente. I lembi di

« essa, eliminato l'osso, si avvicinavano, ma non
« mai si agglutinavano perfettamente: quasi stes-
« sero aperti per dare pronta uscita a nuovi pezzi.
« Nel frattempo, e per lo più all'occasione del
« separarsi di nuove ossa compariva alla guancia
« ed ai contorni del naso un rossore eritematico
« che terminava in flittene giallastre. — Contem-
« poraneamente dietro intumescenza, ed arrossa-
« mento della pelle, fenditura di questa, ed esito
« d'alcune gocce di sangue, si separarono delle
« schegge di osso dalla guancia, e dalla fronte de-
« stra. — Nel Gennajo del 1810, preceduta ros-
« sezza, intumescenza, e dolore sulla mammella
« destra, che estendevasi sino alla metà dello ster-
« no, s'aprì poco dopo in vicinanza di esso e
« sulla quarta costa un foro di oltre due linee,
« pel quale, uscito sangue a gocce, sotto la vio-
« lenza di ripetuti sternuti uscì un pezzo d'osso
« della lunghezza di circa un pollice, appuntato
« in una estremità, della figura a un dipresso di
« un mezzo cono; largo circa una linea alla base.
« A questo ne succedettero 40 circa a varj inter-
« valli di varia forma e grandezza, fino alla lun-
« ghezza di due pollici, e larghezza di tre linee,
« convesso-concavi, bianchissimi, durissimi, e non
« spongiosi, che presentavano lo strato superficia-
« le esteriore di molta parte di una costa . . . . . .
« Tra gli altri dal forame medesimo ne uscì un
« pezzo grosso, compatto, non concavo, quasi con-
« vesso, rassomigliante ad un cono, ma per la sua

« mole, ed uniforme grossezza dissimile dai pre-« cedenti..... In qualche luogo, e per lo più « verso l'estremità acuminata di alcune di co-« teste ossa era visibile una fenditura sottile di-« vidente tutta la sostanza della lamina ossea, « organica per ogni apparenza, e che sembrava « destinata ad inserzioni o passaggio di vasi o di « nervi..... Altri ossicini uscirono in altre « epoche dall'indicata mammella..... Due altri « se ne separarono anche dal lato sinistro, uno « dalla cresta dell'ileo ed uno dal condilo in-« terno del femore..... Poscia nel periodo di « otto giorni se ne separarono tre dalla faccia « esterna anteriore della tibia destra a guisa di « lamine grosse una mezza linea, convesso-con-« cave, la maggiore della lunghezza di un pollice « e mezzo, la più piccola tre quarti di pollice. — « Continuò questo giuoco patologico per qualche « tempo ». All'epoca in cui il relatore mandò alla nostra Società la storia degl'indicati prodigj, il numero delle ossa scaturite da diversi luoghi della pelle nella giovane indicata oltrepassava i 150. Il nome del relatore era noto per altre produzioni. Noto era egli stesso al mio illustre collega Professore Pietro Rubini che ne lesse la storia. La storia inoltre era autenticata da molte testimonianze superiori a qualunque eccezione. « Sotto l'irritazione prodroma dell'uscita di qual-« che pezzo d'osso, per lo più in vicinanza o so-« pra il luogo irritato, comparivano non di rado

« delle idatidi. — Le fenditure apertesi nelle parti
« molli e sensibili per dar esito agl'indicati ossi-
« cini presentavano bensì i caratteri dell'infiam-
« mazione locale, ma svanivano eliminato l'osso;
« nè succedeva ivi suppurazione, ma si chiudeva-
« no, e si rimarginavano senza di essa, per riaprir-
« si poi nuovamente all'opportunità. — Ne' luo-
« ghi in fine dai quali si separarono tante ossa non
« resta veruna traccia della loro separazione. Non
« vi è chi possa accorgersi della minima mancanza
« d'alcuna porzione di un osso corrispondente al
« luogo dell'uscita suddetta. Può assicurarsene di
« leggeri l'occhio ed il tatto ».

§. 267. Tali maraviglie io ho qui accennate, non già perchè alcun vantaggio, alcun lume possa derivarne all'utile patologia; ma solamente perchè venivano opportune trattandosi di decidere se possa ragionevolmente attribuirsi al vivente organismo in istato morboso il potere di produrre tessuti innormali, o pezzi di patologica organizzazione: ricerca divenuta importante dopo la sentenza contraria dell'illustre Rasori. I pezzi formatisi ed usciti da diverse parti del corpo nell'*Elisabetta Marin*, erano *ossei* fuor di dubbio, aveano la struttura, la lamina esterna, l'interna spongiosità delle ossa. Non cerco l'origine, e le cagioni del fenomeno; chè sicuramente sarebbe una ricerca per molt'altri forse, sicuramente per me superiore a qualunque sforzo di mente. Dico solo che questa fu una strana, una maravigliosa, ma una

patologica *produzione*, cui nessuno imaginerebbe di attribuire a semplice essudamento, o stravenamento d'alcuno o di più d'uno de' materiali del sangue. So bene che si ricorrerebbe per siffatte produzioni al fosfato calcare, e so che senza questo fosfato non può formarsi sostanza ossea. Ma la quistione non riguarda ai materiali che si richieggono alla composizion d'un tessuto, riguarda bensì alla disposizione, alla combinazione di questi materiali, tale nei pezzi usciti dalla cute dell'*osteogena*, quali si osservano nella tessitura, e nella composizione delle ossa. Si separa morbosamente in chi è attaccato da artrite o da gotta più volte recidiva, si separa, dissi, molto fosfato di calce nelle articolazioni, nelle capsule, nelle borse muccose. Io ho conosciuto a Bologna il sig. Cataldi genovese (e lo ha conosciuto, e curato il chiarissimo Professore Comelli) nel quale dalle piaghe che si aprivano sulle giunture si raccoglieva il detto fosfato a cucchiajate. Ma quello non era che fosfato: non erano pezzi aventi la struttura dell'osso. Nel Cataldi l'organismo infermo separava nelle membrane articolari copia sorprendente di fosfato: nella citata *osteogena* l'organismo fabbricava pezzi d'osso. Così non ignoro, che a produrre le escrescenze, le fungosità, il mostruoso sviluppo d'un carcinoma, d'un tumor bianco d'una mammella, o d'un testicolo, vi vuole molta materia, e questa provenir dee dai vasi sanguiferi, dai capillari venosi; e tra i materiali, che

il sangue può fornire, entrar dee più o meno la fibrina, il cruore, ed il siero. Ma la quistione non è se nell'una o nell'altra delle indicate produzioni patologiche entri molta fibrina, mista o non mista a cruore, mista o no a qualche porzione di siero. Il problema sta in questo: se cotesti prodotti patologici possano riguardarsi solamente come freddi risultamenti di fibrina o d'altro materiale del sangue stravenato, essudato, addensato; o se quella che ne'suddetti pezzi abnormi è una *struttura*, abnorme bensì ma pure una *struttura*, supponga una vegetazione od una vita, morbosa sì, ma pur sempre una vita. Ad un certo grado, ad un certo modo di flogosi, o di condizione morbosa compete un semplice essudamento di fibrina, quel semplice stravenamento che basta alla produzione, purtroppo anch'essa fatale, di false membrane per le quali si producono addensamenti, ingrossamenti, coaliti inconciliabili colla vita. Un grado forse più forte, od un andamento diverso della stessa flogosi, o dello stato morboso, spinge forse più innanzi le abnormi operazioni dell'organismo, sviluppa un *nisus* produttivo, e sviluppa filamenti organizzati pe' quali coteste membrane di patologica formazione (giusta le osservazioni di alcuni) vengono anche provviste di qualche vasellino, di qualche nervo. Finalmente ad un altro dato grado, od a cert'altro andamento di pertinace, cronica, lentissima infiammazione sembra competere il potere, il *nisus* di generare o di comporre strani

tessuti, in ogni senso morbosi e fatali, in maniera abnorme sì e mostruosa, ma pure in qualche maniera organizzati, e vegetanti. —

§. 268. Chi ignora d'altra parte le meravigliose patologiche produzioni di peli, di capelli, di denti trovati nel centro d'interni tumori, di vomiche, di cisti, risultamenti tutti di sostenute, croniche, pertinacissime infiammazioni? Leggete le osservazioni d'Ildano, di Boneto, di Wepfer, di Ruischio, d'Haller, di Lieutaud, di Morgagni, di Baillie: ne troverete esempj moltissimi e maravigliosi. Leggete le belle osservazioni raccolte ed illustrate con quel criterio che gli era proprio dal già citato mio illustre Collega Pietro Rubini, e pubblicate nel volume 7.° del Giornale medico-chirurgico di Parma: avrete di che assicurarvi intorno al potere che ha l'organismo in istato morboso di creare strane sì ma organiche produzioni. A me pure è avvenuto più d'una volta di ritrovare, principalmente nelle ovaje di donne morte per lenta flogosi del sistema uterino, e sopra tutto nelle ninfomaniache, denti e capelli, ed anche produzioni ossee di diversa maniera. Lo stesso fenomeno mi si è presentato in altre inferme morte di tutt'altro che di ninfomania: in una p. e. che rimase pochi anni sono vittima a Reggio d'un idrope di ovajo. Ma per escludere qualunque dubbio d'incominciato, e non perfezionato sviluppo di un feto, in femmine che potessero aver concepito, Rubini riferisce il caso di giovanetta (osservazione 1.ª)

nella quale e tutte le circostanze, ed i risultamenti delle più minute ricerche, e la condizione in che si trovavano nel cadavere le parti genitali, escludevano qualunque dubbio di preceduto coito. Eppure anche in questa fanciulla si trovarono capelli lunghi tre a quattro pollici, neri, riuniti in un gomitolo, ed attorniati da materia sebacea nell'ovajo sinistro. — Competerebbe egli mai, sento domandarmi, alla donna soltanto, e solo agli organi della generazione, alle ovaje principalmente, quel *nisus* formativo, per cui aberrando la natura dalle ordinarie sue leggi, l'organismo sviluppi incomplete porzioni di quell'essere, che naturalmente s'avrebbe a sviluppare completo; e le sviluppi in luoghi, dove altro non dovrebbe che incoarsi pel concepimento il maraviglioso lavoro? No, Giovani ornatissimi; anche questo dubbio vien tolto. Anche nel cadavere d'uomo morto di lunga e penosa malattia di petto furono trovati capelli agglomerati entro una cisti che occupava tutt'intera la cavità sinistra del petto. La storia del caso, sotto ogni aspetto importantissimo, fu comunicata al Professor Rubini dall'egregio sig. Dottor Bolla di Piacenza, ed il pezzo patologico si conserva, mediante lo spirito di vino, visibile in tutte le sue singolarità. E di capelli in fine, e d'ossa trovate dietro diverse malattie in tutt'altri luoghi che nelle ovaje e nelle adjacenze dell'utero, nella glandula tiroidea p. e., nei reni, nel fegato, quindi non attribuibili in alcun modo al

nisus formativo degli organi della generazione, s'hanno esempj molti anche presso gli antichi osservatori (50). Se l'illustre Rasori avesse conosciute, o a meglio dire se avesse richiamate al pensiero, allora che scrisse la sua *Teoria della Flogosi*, le indicate patologiche produzioni, avrebbe per avventura esitato almeno a negare all'infiammazione il potere di produrre pezzi di innormale bensì e patologica, ma pur di qualche organizzazione dotati. Nè sicuramente alcuna ragione, nè alcuna supposizione ajutar ci potrebbe a vedere nelle ossa, ne' denti, ne' capelli sopra accennati semplici risultamenti d'una secrezione; meccanici, e freddi prodotti di stravenata, e condensata fibrina, o d'altro qual si voglia materiale del sangue. So bene che cotesti prodotti patologici non sono creazioni in quanto che risultano sempre, e debbono risultare da materiali già esistenti nel sangue, e condotti per mezzo de' capillari venosi alle parti od alle superficie nelle quali si effettuano. Ma cosa avvi mai di nuovo, cosa avvi mai di creato nelle stesse produzioni fisiologiche, nella stessa generazione? Sono date combinazioni, sono disposizioni diverse di materiali già esistenti che distinguono la materia atta a nutrire, da quella che già nutrì, che già si animalizzò, che è già assimilata ai tessuti organici, ed organizzata essa stessa. E così cred'io che null'altro che una di-

(50) Vedi Rubini Memoria cit., Giornale cit. vol. 7.° pag. 249. Osservazione III, *annotazione*.

versa combinazione di materiali costituisca la differenza che passa tra i pezzi patologici, ed i naturali. Ma se in forza di combinazioni morbose i pezzi che ne risultano sono tutt'altro che un fluido rappreso; se hanno una forma, se hanno una tessitura qual siasi, io ho diritto di considerarli come organiche innormali produzioni, non come un semplice fluido condensato o rappreso. In poche parole, altro è considerare la fibrina come il materiale onde l'organismo in istato morboso, in istato flogistico, si serve a connettere innormalmente superficie a superficie, a produrre false membrane, ad indurare e rendere più voluminosi, e più pesanti i visceri infiammati; altro è tutto ridurre ciò che vediamo di patologico ad un semplice stravenamento, ad un semplice essudamento di materia fibrinosa che si aduni freddamente, e si addensi. Se la natura sana si serve de' materiali nel sangue contenuti a risarcire normalmente, ed a riparare ciò, che si consumò; non veggo perchè si pretenda che aberrante per malattie dalle leggi ordinarie convertire non possa a mal uso i materiali medesimi. I limiti tra la secrezione, la nutrizione o riparazione che animalizza sostanze straniere, e la generazione, che forma nuovi esseri, determinar non si possono: s'andrebbe alle quistioni che tanto si agitarono un tempo tra Haller e Buffon, tra Bonet e Needham. E per poco che ripugni ad alcuno il credere preesistiti, ed involuti nelle ovaje della prima

femmina, che fu, i germi di tanti milioni di viventi che nel corso de' secoli ne provennero; per poco che piaccia la supposizione più ragionevole che al sistema uterino competa l'attitudine od il *nisus* a generare esseri nuovi, modellati solamente al tipo nelle ovaje esistente, bisognevoli bensì di essere eccitati a svolgersi dall'influenza del maschio, ma preesistenti al coito, la deduzione che ne proviene è favorevole alla mia tesi. Se al sistema uterino compete virtù di produrre (per mezzo ben s'intende di materiali tratti dal sangue) esseri nuovi organizzati ad un dato stampo; e se per malattia dell'utero stesso, o del sistema, cotesti prodotti riescono mostruosi; non è maggiormente impossibile ad intendersi, che l'organismo in genere per mezzo della flogosi fisiologica, che val quanto dire entro giusti limiti contenuta, generi nuove fibre organizzate, e che trascendendo morbosamente siffatti confini imiti l'utero produttore di feti mostruosi, e generi sregolatamente pezzi di strana organizzazione, che è quanto dire patologici. — Del resto altri argomenti, ed altri fatti comprovanti l'attitudine, e l'attività dell'organismo a produrre per mezzo della flogosi eccedente pezzi morbosi organizzati, siccome a riprodurre per mezzo d'una flogosi moderata pezzi che furono tagliati o consunti, saranno da me esposti nel seguente Capitolo, là dove esaminerò particolarmente la genesi dell'infiammazione ed i suoi prodotti. Credo intanto che la

mia massima XIII. sull'infiammazione non sia così priva di fondamento, come alcuni forse l'avranno giudicata, stando alla sentenza pronunziata come inappellabile dall'illustre Rasori nella sua *Teoria della Flogosi*. Ma quando pure, ad onta delle cose dette rimanessero devoti all'esserzion di Rasori, notino essi, e notino bene che qui non si tratta che d'una curiosità patologica, e che qualunque opinione si adotti intorno al potere, che abbia o non abbia il processo flogistico di formar pezzi morbosamente organizzati, le massime fondamentali *patologiche e terapeutiche* sull'infiammazione, ch'io dichiarai e sostenni da sì lungo tempo, stanno ferme al lor posto.

§. 269. Un'altra *curiosità patologica*, e nulla più, è il potersi, o non potersi scomporre per mezzo dell'infiammazione i *tessuti* che ne sono attaccati. Io dichiarai nella XIV. delle indicate massime, che alcuni esiti dell'infiammazione rappresentano la distruzione de' pezzi infiammati. E veramente stando a ciò che ne dicono i sensi, un pezzo d'intestino (a modo d'esempio) flaccido, livido, incoerente, passato a *cancrena* per violenta enterite; la lamina di un osso convertita per *necrosi* in una specie di carbone; il midollo spinale in seguito di mielite, ed un pezzo di sostanza cerebrale nell'encefalite, spappolati, liquefatti, fusi direi quasi per quell'esito dell'infiammazione che chiamano *ammollimento*; la distruzione di un intero naso, d'una grande porzion di palato,

o di un pene, per opera del *cancro* o della flogosi *cancerosa;* il cavo in fine assai volte profondo lasciato da un flemmone, che suppurò, o da qual siasi *ascesso;* tutti questi esiti dell'acuta o della cronica infiammazione hanno l'aspetto di distruzioni, o di scomposizioni. Ma l'illustre mio Concittadino, come accennai poco sopra nel §. 265, rigetta così assolutamente la scomposizione di parti solide da infiammazione consunte (51), come rigettò le produzioni patologiche della flogosi. Nè può negarsi che siano altrettanto importanti, quanto lucidamente esposte le osservazioni ch'ei pubblicò nel Volume II. della *Teoria della Flogosi* (52), intese a mostrare che senza distruzione, senza scomposizione di parti solide, può separarsi nelle superficie infiammate quantità prodigiosa di *marcia*. Della qual verità nessuno però dubitava da 75 anni a questa parte; e se alcuno dubitato ne avesse, avrebbe avuto di che rimanere convinto leggendo le osservazioni riferite da Antonio De-Haen nel Capit. VI. del *Ratio medendi*. Io stesso nel §. 228 di quest'opera (e sono già 13 anni) riferiva il celebre fatto descritto dal Clinico di Vienna: « Aegra, inter « caeteros, phtisi tanta laborabat, talia sputa eji- « ciebat, ut consumptos fere pulmones suspica- « tus fuerim: et tamen quomodocumque in cada- « vere examinarentur ne guttulam quidem puris,

(51) *Teoria della Flogosi* Vol. II. pag. 107.
(52) Pag. 91. a 107.

« ne minima quidem vomicarum indicia exhi« buerunt ». Io stesso in più luoghi di quest'opera sostenuto avea, dietro le osservazioni fatte nella mia clinica, potersi lavorar marcia, ed in abbondanza, senza ulcerazione, senza rottura di continuità, senza distruzione de' solidi. Io stesso dedicai a Bologna il Trattenimento pratico dell' 11 Marzo 1823 a questo genere di fatti, tentando di spiegare come avvenir possa cotesta secrezion patologica, cotesta formazione di pus senza lesione organica di superficie o di vasi (53). E se Rasori avesse lette le mie scritture, ch'io non lasciava mai di spedirgli, o se fosse stato così gentile scrivendo per la stampa, come lo era parlandomi e nelle private sue lettere, non avrebbe per avventura trovato nè indecente nè ingiusto l'accennare, come già da molt'anni avessi io pure sostenuta, in parte almeno, la medesima tesi. — Ingegnoso è pure il modo ond'egli tenta spiegare nel Capit. XIV, come la materia purulenta formatasi per l'essudamento di siero e fibrina dai vasi capillari, e senza distruzione di parti, possa (in uno o più luoghi del polmone) per qualche strato di fibrina addensatosi rimanere così raccolta e rinserrata, che crescendo in copia comprima e distenda il polmone medesimo, il quale *avvallandosi* lasci uno spazio di sola marcia ripieno, che simuli un *cavo* formatosi per la distruzione del tessuto

(53) Vedi *Prospetto de' Risultamenti ottenuti nella clinica di Bologna ec.* 1829, pag. 81—89.

stesso polmonale. E forse molti tubercoli, che hanno l'apparenza di punti disorganizzati, e di pezzi convertiti in marcia, aver possono questa derivazione. Ma altro è sostenere, com'io sostenni, che possa separarsi da una superficie infiammata molta marcia, e trattandosi di un luogo chiuso molta potersene adunare senza scomposizione di parti solide, e poter quindi e vomiche, e tubercoli coesistere colla integrità delle parti solide, altro è pretendere che a profonde ed estese suppurazioni non si associi mai scomposizione alcuna di solidi. Non ho qui bisogno di richiamare i tanti casi di vaste distruzioni di *tessuti*, operate dalla flogosi passata a suppurazione, od a questa comunque succedute, che opportunamente in questo luogo descriver potrei. I più importanti tra quelli, che furono consegnati alla storia della patologia da celebri osservatori antichi, e moderni, furono avvedutamente raccolti dall'erudito Dottor Bonetti nelle sue *Osservazioni sulla Teoria della Flogosi* (54). Bensì alcuni di cotesti fatti mi condurranno in altro luogo ad esaminare se la spiegazione data dall'illustre Rasori delle false apparenze di scomposizione di solido nelle vomiche, e ne' tubercoli, applicare si possa così generalmente, com'egli ha creduto (55), a tutti i casi di suppurazione e di guasto de' visceri addominali

(54) Vedi *Giornale delle Scienze mediche e chirurgiche* pubblicato a Pavia. Fascicolo Settembre e Ottobre, pag. 181—190.
(55) Op. cit. Vol. II. Capit. XV.

snaturati dal processo flogistico. Del resto io sono molto indifferente sul modo, sulle differenze, e sui limiti della scomposizione di che si tratta, e sulle fila più compatte, e più resistenti di un tessuto, che rimangano, o possano rimanere superstiti al guasto operato dall'infiammazione suppurativa, od icorosa. Io veggo una bella foglia di quercia consumata o corrosa dal bruco. Rimane lo scheletro; pure io riguardo a ragione cotesta foglia come scomposta e consumata. E così se un rene la cui sostanza è molto solida e compatta mi si presenti nel cadavere così distrutto da suppurazione, come quello che fu da Portal riferito, quand'anche in luogo di esso rene rimanesse una meschina borsuccia membranosa, e quando pure il suo albero arterioso, e venoso rimanesse intero (cosa che riuscirebbe assai comoda agli anatomici), io lo terrei egualmente come un rene da suppurazione guasto e distrutto. Forse la semplice suppurazione, per quanto profonda ed estesa ella sia, non consuma che le cellulari di un tessuto, o di un parenchima. Il processo icoroso consuma forse, o guasta, oltre la cellulosa, membrane più compatte, vasi capillari, linfatici, e ghiandole. Il cancro per colmo estremo delle umane sciagure distrugge tutto, *mangia* tutto; corrode vasi sanguiferi anche grossi, e di gravi emorragie da cancro d'utero cagionate sono troppo frequenti gli esempj. Tacerò delle ulceri, delle quali dovrò parlare in altro capitolo. Ma perchè l'illustre

Rasori, che in questa sua opera escluder voleva perfino l'idea di patologiche distruzioni, perchè non tolse dalle ingannate nostre menti le più forti apparenze, che ad ammettere coteste scomposizioni di sostanza solida ne costrinsero? Perchè non parlò egli di ulceri profonde, consumatrici di tutto in sino all'osso; perchè non parlò di fistole comunicanti; perchè non disse una parola del cancro e della cancrena? Tornerò io necessariamente su questa materia, esaminando nel seguente Capitolo sin dove la teoria Rasoriana si presti a spiegare la genesi del processo flogistico e de' suoi risultamenti.

§. 270. Intorno alla XV. delle massime patologiche sull'infiammazione da me esposte, l'illustre autore della *Teoria della Flogosi* conviene meco interamente; giacchè riguarda egli pure la cotenna nel sangue estratto come effetto, e carattere d'infiammazione. Considerando anzi il Capitolo XIV della *Teoria della Flogosi,* e paragonandolo col mio Capitolo XIX *dell'Infiammazione*, e *della Febbre continua*, un ingenuo sostenitore della Patologia Italiana avrebbe di che compiacersi (sopra un punto di tanta importanza per la pratica, qual è la cotenna come indizio di condizione flogistica) nella uniformità di pensare di due Patologi, l'uno de' quali scriveva in epoca in cui l'altro non aveva ancora intorno a ciò nè pubblicati nè accennati i suoi pensamenti; ed il secondo, che ha messa in luce recentemente la sua *Teoria della Flogosi,* non era certamente fatto per adottare

con facilità le altrui opinioni. Dichiara Rasori nel citato Capitolo « essere la cotenna effetto, e « prova dell'esistenza dell'infiammazione....... « quanto più la cotenna cresce in proporzione al « siero ed al cruore, tanto doversi reputare più « forte l'infiammazione medesima........ e così « la maggior forza del solidamento della cotenna « esser prova di malattia infiammatoria più forte ». Forse Rasori sostenne troppo in generale (56) esister sempre *infiammazione* dove il sangue estratto si cuopra di alta, e tenace cotenna, ed in quegl'individui apparentemente sani, nel sangue dei quali tale cotenna fu osservata, doversi credere che esistesse qualche *infiammazione* interna, ed occulta. Io veramente non oserei di escludere i fatti riferiti da Schwenke, perchè in qualche caso è avvenuto a me pure di osservare individui d'altronde sani, che per antico uso si faceano salassare in primavera, il sangue de' quali si copriva di cotenna coriacea, quantunque nè indizio presentassero di malattia prima del salasso, nè in tutto il corso dell'anno avessero mai d'uopo di medico, o di rimedj. Crederei piuttosto che un dato temperamento (e chi conosce in quest'oscura materia tutti i possibili individuali?) riunir potesse le condizioni della flogistica diatesi nel senso da me indicato al §. 256; e senza offendere la memoria d'uomini degni di fede, mettendo in dubbio i fatti che essi consegnarono senza interesse e senza

(56) *Teoria della Flogosi* Cap. XVII.

passione alla storia dell'arte, mi limiterei a pensare, che in quegl'individui non infermi, il cui sangue si mostrò anche fortemente cotennoso, esistesse in forza del temperamento molta attitudine, o disposizione flogistica. E siccome nella mia maniera di vedere un dato temperamento è già una spinta che diede natura all'individuo verso lo stato morboso, anzi è già un passo fatto verso un dato genere di malattie, così rinchiuder dee gli elementi di una data deviazione dallo stato sano, o da quella mediocrità di condizioni, e di azioni che esprime la perfezion fisiologica. I quali elementi di morbosa tendenza conciliabili ancora colla salute non aspettano che l'aggiunta di cause morbose sufficienti per diventar malattie. Nè tali elementi io cercherei esclusivamente ne' solidi o ne' fluidi, nel sistema nervoso, nel vascolare, o in entrambi: persuaso però che trattandosi di tendenza flogistica, e di sangue cotennoso, i vasi sanguiferi principalmente entrare ci debbano. Ma astrazion fatta da questo modo di spiegare la cotenna del sangue d'individui non ancora infermi, io ritengo sempre ciò che già dissi ove si tratti di stato morboso. In istato di malattia la cotenna di cui il sangue si copre è per me un prodotto, un indizio, un carattere d'infiammazione; e questa massima fu da me chiaramente esposta nel Capitolo XIX. di quest'opera, consegnato alle stampe di Pisa nel 1826. Soprattutto ne' paragrafi 165, 168, 169, 171, 172, 173 dichiarai potersi ritenere, senza tema di errare, « che si connette colla

« diatesi flogistica tal cambiamento di condizioni « nel sangue, per cui o si alterano le proporzioni « de' suoi materiali, o si accresce l'affinità rispet- « tiva di alcuni . . . . . che cotesto qualunque cam- « biamento di condizioni nel sangue dee conside- « rarsi *effetto* non causa della condizione flogisti- « ca de' vasi, e de' solidi . . . . . che la cotenna del « sangue può aversi per un diatesimetro . . . . . e che « quantunque esister possano casi di malattie « infiammatorie, nelle quali per diverse circostan- « ze il sangue estratto si mostri mancante di co- « tenna, non accade però mai, che quando di co- « tenna si cuopre non esista o manifesta, o cupa, « o parziale, o diffusa un' infiammazione ». Notai pure ne' medesimi luoghi le diverse combinazioni relative al taglio della vena, od al modo con cui il sangue ne esce ec., per le quali il sangue può non mostrarsi cotennoso; feci osservare ciò che imparato avea dalle opere di Sydenham, e di Borsieri, come il sangue estratto nel principio d'una infiammazione anche gravissima può non coprirsi di cotenna, perchè l'infiammazione ne' suoi primi passi può non essere ancor tanto forte, e non avere ancora tanto influito sul sistema sanguifero da portare ne' materiali del sangue que' cambiamenti da' quali dipende il formarsi della cotenna; ed in tutte siffatte cose l'illustre autore della *Teoria della Flogosi* (come ciascuno può a suo bell'agio verificare) ha emesse opinioni perfettamente conformi alle mie. Se non che Rasori non contento di vedere la relazione del fenomeno *coten-*

na collo stato o coll'eccitamento de' solidi; non pago della dimostrata dipendenza di cotesto fenomeno da condizione flogistica, ha pur voluto investigare e determinare le cagioni fisiche della formazione della cotenna, o della separazione della fibrina dagli altri componenti del sangue. E qui l'illustre Autore non solamente si è allontanato dalla mia opinione, ma ha attribuito il formarsi della cotenna od il solidarsi della fibrina nelle malattie infiammatorie a tali cagioni fisiche, ch'io credea d'aver dimostrato insufficienti dodici anni prima nella seconda parte di quest'opera, e precisamente ne' paragrafi 163 e 171. Avesse egli almeno esaminati i fatti che stavano contro la tesi ch'ei voleva sostenere! Avesse confutate le ragioni dai fatti dedotte, ch'io opponeva alla spiegazione della cotenna, già data da altri, e ch'egli voleva riprodurre! ..... Il *movimento* vascolare, ed il calore accresciuti sono per sentenza di Rasori le cagioni fisiche per le quali la fibrina del sangue tende maggiormente a solidarsi in se stessa, ed a separarsi dal cruore, e dal siero (57). E l'illustre Autore si mostra così pago di questa spiegazione della cotenna nelle malattie infiammatorie, come il sarebbe chi l'avesse posta fuori di dubbio per matematica dimostrazione. Ma prescindendo dalle acute riflessioni esposte contro siffatta spiegazione della cotenna dall'ornatissimo

(57) *Teoria della Flogosi* Lib. I. Cap. XI.

sig. Dottor Pignacca (58); e supponendo pure che *pel moto* e pel *calore accresciuti* spiegar si potesse il solidarsi della materia fibrinosa *in se sola*, e così il separarsi della medesima dagli altri componenti; sta egli poi realmente *in fatto* che l'*aumento del moto* vascolare e del calore accresca il solidamento della fibrina in se stessa, e produca la cotenna nel sangue? È egli provato che l'infiammazione dando com'è dimostrato il prodotto della cotenna, lo dia per mezzo del *moto* e del *calore* accresciuti? Stanno direttamente contro queste supposizioni troppi fatti, e troppo notorii, quali son quelli ch'io indicai ne' citati paragrafi. Voglio dire la nessuna cotenna nel sangue che si estrae agl'infermi d'effimera, (quando a ciò ne costringe grave cefalea) quantunque in tal febbre il movimento de' vasi sia accresciuto e violento, ed il calore ond'ardono gl'infermi cocentissimo; la mancanza di cotenna nel sangue che per minacciato turgore ai vasi cerebrali si leva talora ad infermi di terzana nel periodo del caldo febbrile, quantunque in questo periodo l'accensione sia fortissima ed il moto della circolazione violento; ed in vece la cotenna assai volte dura, e contratta nel sangue d'infermi di tisi lenta, di limitata tracheite, di lenta metrite, e simili, ne' quali il calore spesso mantiensi al grado ordinario, nessun considerabile aumento di moto presenta la circolazione, e la febbre è piccolissima o dubbia anche al senso di

(58) *Giornale delle Scienze medico-chirurgiche*. Pavia 1837, N.° XXXVII.

medici esperti. Quante volte infatti chi stasse al calor naturale ed ai polsi poco dal naturale diversi crederebbe di tutt'altra derivazione, che flogistica, certe penose interne sensazioni, fisse pertinacemente ad una sede, e solamente dal sangue estratto, che mostrasi cotennoso, viene indotto a sospettare di occulta infiammazione? La signora Elisabetta Banzi di questa città, che ho avuto in diverse circostanze occasione di ricordare a' miei discepoli, era da dodici o quindici anni creduta isterica, e nulla più che isterica, perchè ad onta dei molti mali che accusava non aveva mai decisa febbre, che è quanto dire non presentava mai nè movimento di circolazione, nè calore notabilmente accresciuti. Eppure il sangue che qualche volta le si estraeva (essendo donna pingue ed atletica) mostravasi per lo più cotennoso; ed essere lo dovea, giacchè morta poi dopo lunghi patimenti si trovò nel cadavere l'ovajo sinistro per lenta infiammazione cresciuto a mole smisurata. Può dunque l'infiammazione influire (comunque ciò avvenga) a rendere cotennoso il sangue senza influirvi per mezzo d'un forte aumento di calore e di moto; siccome abbiam visto potersi accrescere violentemente il moto circolatorio ed il calore senza che il sangue che si estragga sia cotennoso. Il perchè considerando tali fatti, e tant'altri di simil natura, ne' quali qualunque medico che abbia estesa pratica più o meno spesso si avviene, credetti potere anche il patologo, sicuramente poi il medico clinico, esser pago di vedere dimo-

strato il nesso tra la cotenna del sangue e la flogosi, la dipendenza cioè della cotenna dall' infiammazione, senza bisogno di conoscere come, e per quale meccanismo o processo ciò avvenga. Avvezzo a studiare le malattie in ciò che presentano gl' infermi stessi, o in ciò che ne svelano le dissezioni de' cadaveri; abituato a coordinare i fatti visibili, ed a rilevarne le loro evidenti relazioni; e poco soddisfatto di tante investigazioni fisiche, o chimiche sulla cotenna del sangue, che non condussero ad alcun utile resultamento, mi limitai a sostenere, essere la cotenna del sangue nelle malattie effetto e carattere di condizione flogistica più o meno limitata od estesa, più o meno influente a mutare la condizione de' vasi sanguiferi, perchè in istato sano la condizione o crasi del sangue dipende da fisiologica condizione ed attività di questo sistema. A questa tesi, che parmi essere niente più che l' espressione del fatto, non crederei che alcuna valida obiezione movere si potesse. Laddove stando all'opinion di Rasori, che l'accresciuto movimento de' vasi, lo sbattimento del sangue, ed il calorico accresciuto siano le cagioni necessarie del solidamento della fibrina ec., non saprei per verità come spiegar si potesse, o tentarlo, il grandissimo aumento di moto, e di calore nell' effimera senza cotenna nel sangue estratto, ed invece il sangue cotennoso in infermi, ne' quali il moto, ed il calore non sono sensibilmente accresciuti. Anche all'obiezione del celebre Antonio De-Haen tratta dal sangue cotennoso delle

donne gravide mal rispose Rasori dicendo nel suo Capit. XVII (59) «che essendo il moto ed il ca-« lore accresciuti le cagioni inducenti il sangue « alla triplice separazione ec., anche in un corpo « sano, anche senza infiammazione, ove *quelle* « *cagioni* agiscano con certa maggiore attività, « potrà il sangue estratto essere cotennoso»: questa risposta suppone sempre che nelle donne gravide anche senza infiammazione il moto del sangue, ed il calore siano accresciuti per modo da produrre lo sbattimento, e la tendenza al rappigliamento della fibrina. Ma troppe sono le donne incinte nelle quali il sangue estratto si mostra cotennoso, quantunque la circolazione sia pacatissima, la cute morbida, ed il calore al grado normale. Oh se Rasori invece di cercare con tanto studio i fattori immediati della cotenna avesse avuto occasione di fare estesi confronti tra fatti e fatti visibili al letto degl'infermi, e di studiarne le relazioni, le connessioni, e le dipendenze, quante considerazioni non avrebb' egli potuto fare, relative appunto alla presenza o mancanza della cotenna nel sangue, e di quante viste non avrebbe forse potuto arricchire la Patologia, utili assai più alla pratica dell'arte, di quello che essere lo potesse il cercare per quali cagioni fisiche la cotenna si formi! Qual è, a modo d'esempio, la ragione per che nella epatite, nella gastrite, nella enterite, nelle febbri biliose così dette, che

(59) Vol. I. della *Teoria della Flogosi* pag. 105—106.

stando ai risultamenti cadaverici sono altrettante gastro-epatiti, manca o quasi manca la cotenna nel sangue estratto, ed in tutto il corso della malattia, quantunque gli esiti mostrino essere stata violentissima l'infiammazione? Perchè nella spinite o mielite cotenna nessuna, o pochissima nel sangue estratto; nessuna nella febbre lento-nervosa di Huxam, benchè ne' cadaveri si trovino infiammati il cervello o l'aracnoide, il midollo spinale od i suoi involucri? Io entrerei qui nel vasto campo della terapia speciale, delle indagini cioè e delle deduzioni relative alla diagnosi essenziale delle malattie, e non è questo il mio scopo. Mi limitai a dire, parlando della cotenna di cui cuopresi il sangue nelle flogistiche malattie, che quando pel processo infiammatorio rimanga impegnata, o compromessa qualche porzione considerabile, soprattutto se *centrale,* del sistema nervoso, può rimanere rattenuta, impedita la manifestazione della flogistica diatesi, e de' diversi fenomeni che la caratterizzano, quantunque trattisi di forte infiammazione. E qui mi limito a ripetere, ciò che già dissi nel §. 173, che quantunque esistano casi di flogistiche malattie, nelle quali il sangue estratto, per l'una o per l'altra delle accennate ragioni, si mostra mancante di cotenna; non accade però mai che quando in un infermo il sangue mostrasi cotennoso non esista, o manifesta od occulta, o parziale o diffusa, una infiammazione, od una condizione flogistica.

§. 271. Venendo finalmente alla XVI. ed ultima

delle massime da me sostenute sull'infiammazione, posso dire in poche parole, che perfetto è l'accordo tra l'opinione dell'illustre Rasori e la mia. « L'infiammazione, dice egli nella più volte cita« ta sua opera (60), sotto la forma di malattia « acuta o cronica, o per se o per le sue conse« guenze, è pur sempre quella malattia da cui il « massimo numero delle vite è spento ». Ed io così mi esprimeva trentadue anni prima nelle mie *Ricerche patologiche sulla Febbre americana* (61): « Il catalogo delle malattie incurabili è quasi tut« to segnato dall'infiammazione, acuta o cronica « ch'ella sia ». E persuaso di questo vero, che sino dai primi anni della mia pratica nello Spedale di Parma io aveva appreso dal Dottore Alfieri, uno de' medici ordinarj d'allora, osservatore diligente, e mio venerato maestro; e di ciò stesso ulteriormente convinto per le mie proprie osservazioni, e per le numerose dissezioni di cadaveri istituite nello Spedale medesimo ed altrove, tenni la stessa opinione nella mia Clinica a Bologna; la dichiarai nella Prolusione alla nuova Dottrina Medica Italiana; e più diffusamente nel primo Capitolo di queste Considerazioni. « E quale altra malattia « (ripeterò qui opportunamente) potrebbe più « dell'infiammazione impegnare lo studio de' pa« tologi, e de' pratici, se non v'ha quasi malattia « acuta o cronica, soprattutto febbrile, la quale

(60) *Teoria della Flogosi* Vol. I. Capit. I.

(61) *Ricerche sulla Febbre di Livorno*, sulla *Febbre gialla americana* ec. Parma 1805. §. 66. not 87.

« non dipenda da qualche infiammazione? Quale « altro argomento più degno di questo della no« stra attenzione, se non si trovano due cadaveri « in cento, ne' quali i disordini e i guasti che a « tristo fine condussero la malattia non siano stati « processi flogistici? » (62)

§. 272. Conchiudiamolo adunque, giacchè per le cose sin qui discorse parmi che lo si possa con fondamento. *Sei* delle massime patologiche e terapeutiche da me esposte intorno all'infiammazione (I, V, VI, VII, IX ed XI) non furono accennate da G. Rasori nella sua opera *Teoria della Flogosi*. Sono esse però troppo certe, e troppo appoggiate ai fatti perchè alcuno possa metterle in dubbio, e perchè dubitar ne potesse Rasori stesso ove avesse avuto occasion di parlarne. — Altre *cinque* (II, IV, X, XV e XVI) furono da lui adottate: quantunque non abbia parlato mai di chi, o prima di lui o d'accordo con lui le espose, le applicò alla terapia speciale, e le sostenne. — Solamente intorno a *cinque* (III, VIII, XII, XIII e XIV) l'illustre Rasori dissente da me. — Ma le massime da lui ritenute contengono già ciò che più importa a sapersi per la diagnosi essenziale, per la diagnosi utile, e per la terapeutica dell'infiammazione. Ma delle cinque, intorno alle quali ei dissente, tre sicuramente, la XII, XIII e XIV possono rigettarsi ove piaccia, sostituendovi le idee di Rasori, senza che si muti per ciò la dia-

(62) V. §. 1. di quest'opera.

gnosi de' tristi *esiti* dell'infiammazione, o s'imparino mezzi atti a correggerli, o ad impedirne le fatali conseguenze. Dunque sin qui può ritenersi che la patologia utile e la terapeutica dell'infiammazione nessun cambiamento hanno subito, nessuno possono subirne per la pubblicazione della *Teoria della Flogosi*. E però ebbi ragione di assicurare i miei discepoli, nelle conferenze patologico-cliniche del 17 e 19 Giugno 1837, che l'opera dell'illustre Rasori, ad onta di ciò che se ne andava vaticinando, lascia al lor posto i principj più importanti sulla patologia e la terapeutica della flogosi, stabiliti in Italia nel corso di trent'anni, e dai Patologi italiani quasi generalmente adottati. — Rimane solo a vedersi, e ciò si riferisce alla massima III ed VIII, (contrarie all'opinion di Rasori) se sia più ragionevole l'ammettere coll'illustre Autore soggetta sempre o subalterna la flogosi allo stato dell'universale, o alla diatesi, od il considerarla come un prodotto passivo dell'impulsione del cuore, e dell'albero arterioso; ovvero il tenere, secondo l'opinion mia, che l'infiammazione più spesso sia influente sull'universale che *influenzata* da esso, e così il vedere nella flogosi un processo di attiva locale vegetazione non avente in gran numero di casi alcuna, o non avente necessaria dipendenza dalle generali condizioni del sistema. Delle quali cose, siccome della patologica produzione di nuove parti, e della scomposizione delle esistenti, io ho già dovuto parlare in questo Capitolo, onde mostrare i fondamenti

delle mie massime. Ma più appositamente parlare ne debbo nel Capitolo seguente dove mi propongo di esaminare la genesi o la produzione del lavorio infiammatorio e de' suoi risultamenti, ed intorno a ciò le opinioni dell'illustre mio Concittadino.

CAPITOLO XXVIII.

Esame della Teoria della Flogosi *per ciò che appartiene alla genesi del processo flogistico, e de' suoi risultamenti.*

§. 273. Sin dai primi anni ch'io meditai nelle sale mediche e chirurgiche di questo Spedale ciò che avviene nelle parti infiammate, e come la flogosi abbia un andamento costante in tutti i casi, e signoreggi in mezzo a condizioni dell'universale non solamente diverse, ma molte volte contrarie, fui indotto a riguardare l'infiammazione come un *processo* locale di vita morbosa, come un *lavoro* patologico di suo genere. Del quale lavoro senza conoscer l'essenza, si conoscono però gli estremi che più importano, cioè le *cagioni* produttrici; gli *effetti* necessarj; ed i *mezzi curativi* atti a frenarlo, o contenerlo entro certi confini; quantunque non bastanti a troncarlo, o sospenderlo (1). In quanto al cercare il meccanismo, dirò così, del processo infiammatorio, o quali mutamenti avven-

(1) Vedi mie *Ricerche sulla Febbre americana*, e *Parte prima* di quest'opera.

gono nell'intima tessitura d'una membrana, o d'una parte qualsiasi, allorchè s'infiamma, non solamente non lo credetti necessario, ma presso che inutile lo reputai. *Non necessario* all'utile patologia, perchè quando si conoscono quegli estremi del fatto che bastano alla diagnosi della malattia, e quelli sui quali fondare si debbono le indicazioni, e la scelta del metodo curativo, parmi che s'abbia in mano quanto occorre per la terapeutica. E per verità se l'osservazione ci fornì da tanti secoli i caratteri dell'infiammazione; se l'andamento di questo terribil processo ci è cognito a segno che ne possiamo conoscere non solo ma prevedere i risultamenti; e se a forza di osservare, e d'indurre siamo assicurati non potersi l'infiammazione, quando è veramente tale, curare, correggere, frenare con altri mezzi che gli antiflogistici; qual avvi necessità di sapere cosa avvenga là dentro ne'capillari arteriosi o venosi, nelle cellulari o ne' loro interstizi, nelle fibre o nelle molecole d'un tessuto preso da infiammazione? Credetti poi *quasi inutile* il cercarlo, sì perchè infruttuosi tornarono sempre gli sforzi de' Fisiologi, e de'Patologi per iscuoprire o la condizione intima de'corpi organizzati in istato sano, od i profondi cambiamenti che in diverse circostanze debbono operarvisi nello stato morboso; sì ancora perchè trattandosi appunto dell'infiammazione i Patologi dopo molte e diverse fatiche non sono giunti mai a scuoprire più oltre di quello che di essa si vede; turgore cioè di vasi, inzuppamento

di cellulosa, aumento di pulsazioni arteriose, di calore, di volume, di compattezza.

§. 274. Pure l'illustre Rasori ha voluto spingersi più innanzi, che altri non fece investigando, come propriamente si ordisca, e si formi il lavoro della locale infiammazione; quali agenti immediati lo reggano, quali organici cambiamenti avvengano ne'vasi capillari d'una parte allorchè s'infiamma; e come, e perchè vi si mutino le relazioni de'materiali che compongono il sangue: ricerche difficilissime, e degne del sublime suo ingegno. E quantunque da tal sorta d'indagini non potesse provenire, e non sia provenuta, a parer mio, luce maggiore di quella che si avesse per la diagnosi e per la cura dell'infiammazione, pure questo vantaggio credette l'illustre Autore doversi ottenere dall'aver discoperto come parte integrante della flogosi il *viluppo* e l'ingorgo de' capillari venosi, che dove lo si trovi nel cadavere ivi si è certi di preceduta infiammazione; dove in vece non si riscontri, ivi può dirsi con sicurezza che infiammazione non ci fu, e mal tenterebbe un *flogosista* di appoggiare ai sintomi osservati nell'infermo l'asserita diatesi infiammatoria della malattia. Intorno al quale impegno (che veramente grandissimo ne mostrò Rasori in tutta la sua opera) (2) di escludere per la mancanza del detto viluppo ne' cadaveri le pretese infiammazioni, e di mostrare errata la diagnosi, io sono costretto a supporre,

(2) Vedi anche l'acuto Puccinotti *Dialoghi* ec. pag. 129, 131, 133.

che un tale impegno sia nato in lui dall'essersi avvenuto in molti medici, i quali abbiano voluto sostenere senza ragione esser morti per infiammazione dell'uno e dell'altro viscere tali infermi, ne' cadaveri de' quali non si siano trovate tracce di processo flogistico. Ma presso di noi (ben posso assicurarlo) non v'ha medico, non solo tra i più accreditati, ma anche tra i meno distinti, il quale non trovando in un cadavere indizj certi, o risultamenti di lavoro infiammatorio, si avvisasse di sostenere essere stata infiammatoria la malattia, ed in forza d'un' infiammazione esser morto l'infermo. Certamente i chiarissimi miei Colleghi in quest'Università, siccome quelli dell'Università di Bologna, a cui sempre mi compiaccio di avere appartenuto, non concepirebbero il pensiero che a pneumonite, a cefalite, o ad enterite potesse attribuirsi la morte d'un infermo (comunque affetto dai sintomi di tali malattie) nel cui cadavere il polmone, le meningi, o gl'intestini non presentassero le alterazioni troppo cognite od i guasti superstiti a preceduta infiammazione. E le molte centinaja di discepoli usciti dalle due scuole non crederanno sicuramente confermata dall'autossia d'un cadavere una diagnosi d'interna infiammazione, ove i visceri che se ne credettero attaccati non ne mostrino manifesti risultamenti. Io parlai abbastanza chiaro in una nota posta alla fine del §. 146 di quest'opera, allorchè dissi non potersi escludere il dubbio d'avere spinto tropp'oltre il metodo debilitante in un infermo, che sia morto

per idrope, quando la cavità, in cui s'effettuò l'effusione fatale, non presenti lavori patenti d'una infiammazione da cui l'effusione stessa possa con ragione credersi provenuta. Ed intorno al credere confermata per la sezione del cadavere la pronunciata diagnosi di malattia infiammatoria io sono anche più difficile di quello che Rasori non era, se a lui bastava per una tal decisione l'esistenza del *viluppo capillare* o dell'*ingorgo venoso* nelle membrane che si credettero infiammate. Imperocchè ammettendo io, come dichiarai al Capitolo XV, che l'*angioidesi* od il turgor delle vene possa senza infiammazione generarsi, non mi appagherei del *viluppo Rasoriano* per confermare una diagnosi d'infiammazione, quando mancassero gli altri più cogniti caratteri e risultamenti del processo flogistico (3).

§. 275. Ma astrazion fatta dalla precedente digressione, e ritornando alla genesi del processo flogistico, io riguardai, lo ripeto, l'infiammazione come una specie di vegetazione avente in se stessa (almeno in gran parte) la ragion del suo crescere, e de' suoi esiti; e credetti cotesto processo quasi paragonabile allo svilupparsi di un frutto, o meglio ancora a quel lavoro di vegetazione animale, per che crescono la placenta e l'utero nella gravidanza. Mi compiacqui, nol nego, nel leggere che Cristiano Hiesling, in una memoria riveduta e pubblicata da Haller avesse pur esso trovata

(3) Vedi anche Puccinotti *Dialoghi sulla Teoria della Flogosi di G. Rasori* pag. 135.

qualche analogia tra l'infiammazione, e certe funzioni sommamente attive dell'utero (§. 134). Piacquemi il rammentar le parole dell'illustre Bordeu « Il semble que lorsqu'une partie s'en- « flamme elle devient un organe particulier, qui a « son action, sa circulation, et toutes ses fonctions « indépendentes à certains égards de ce qu'elle « reçoit de la circulation générale » (§. 17). Parvemi di trovare conformi al mio concetto le espressioni di un dotto inglese, il Dottor Burns, che scrisse tanto utilmente sulle malattie del cuore, là dove trattando delle occulte infiammazioni di quest'organo pensò « che la capacità del cuore « possa divenire maggiore senza che ne avvenga « assottigliamento delle pareti, in quella guisa ap- « punto che ciò accade nell'utero in tempo di « gravidanza » (§. 134). E trovai pure un appoggio a' miei pensamenti nelle idee di quel profondo Patologo alemanno Kreisig, la cui opera sulle malattie del cuore non è, a mio avviso, per ricchezza di osservazioni, e per dirittura di deduzioni inferiore a nessuna. « Onde avere, diceva « egli, un'idea esatta di ciò che veramente debba « intendersi sotto il nome d'infiammazione, giova « richiamare alla mente l'analogia de' fenomeni « che a noi si presentano nell'atto della forma- « zione di nuove parti organiche, o allorchè ac- « cade il perfezionamento di quelle che non si so- « no ancora convenientemente sviluppate ec. » (§. suddetto). Rasori non fece alcun cenno nella sua opera di tali viste patologiche. Forse non le

ha conosciute, o ricordate; fors'anche nel suo modo di vedere non le trovò pur degne di critica, e molto meno credette meritevoli di esame, e di confutazione le mie. Egli abbandonò affatto qualunque idea di processo vitale, di vita morbosa, e d'indipendenza nel lavorio flogistico, e cercò invece di spiegarlo meccanicamente come cosa passiva, come effetto della forza intrudente del cuore, e dell'albero arterioso, per la quale il sangue sia cacciato e si aduni nelle vene capillari e nelle complicate loro reti, e si formi il *viluppo* vascolare, o l'*intrico* d'onde provengono il gonfiore, il rubore della parte infiammata, ed il trapelamento o lo stravenamento di alcuni tra i materiali del sangue. Io lascerò ad altri il decidere se tali spiegazioni meccaniche possan oggi appagare le menti de' Fisiologi e de' Patologi, avvezze da tanto tempo a non disgiugner mai, sì nelle operazioni della vita sana che della morbosa, l'atto vitale dalla materiale disposizion delle parti. Lascerò che altri spieghi, se il può, come un uomo di tanto genio, sazio, direbbesi quasi, di vedere le cose nelle relazioni vitali, si sia indotto a retrocedere alle epoche delle meccaniche, ed idrauliche spiegazioni de' fenomeni patologici. Ciò che per noi importa di ricercare (come già dissi al §. 261) è principalmente, se la spiegazione meccanica data da G. Rasori della formazion della flogosi, conciliare si possa col corso necessario della flogosi stessa, e colla indipendenza di questo processo dalle condizioni in che l'universale si trova.

§. 276. Considerando l'infiammazione come una locale vegetazion patologica, un locale incremento d'attività, d'azione, o di vita cagionato da qualsiasi interno, od esterno stimolo (§. 256) che costituisca la spina di Van-Helmont, io rendo ragione a me medesimo di tutto che riguarda al corso necessario ed all'indipendenza del processo infiammatorio. Imperocchè veggo anche all'esterno, anche in uomo sanissimo che non ha diatesi alcuna, e in cui il cuore e l'albero arterioso sono in perfetta pace, generarsi per una spina infitta nelle carni un'infiammazione, che fa un dato corso di otto o dieci giorni quantunque la spina sia stata estratta molto tempo prima. Intendo quindi come anche una risipola, cagionata o da una corsa faticosa, o da cocente calor d'atmosfera, o da abusi diversi richiègga necessariamente nove giorni circa; ed altrettanti o più ne richiegga un'infiammazione d'interne membrane, una pleurite, un'angina ec., per esaurire il suo corso; e come l'arte troncar non lo possa quantunque valga a moderarne la forza, diminuendo il calore, la tensione, il turgore delle parti affette sì che non abbia fatali risultamenti. E veggo intanto anche nello stato fisiologico non potersi in donna, che concepì, impedire per qualsiasi grado di procurata debilitazione, e per salassi criminosamente spinti sino all'estremo, che il processo vegetativo della gravidanza proceda e si compia: a meno che non si stacchi la placenta dall'utero, nel qual caso la medesima insieme col feto viene privata di vita.

Per la quale considerazione torno, direi quasi mal mio grado, a trovar ragionevole il confronto tra l'indipendenza del processo infiammatorio, e l'indipendenza di quello della gravidanza. — Rasori invece derivò la formazione del *viluppo* inflammatorio o della flogosi (almeno trattandosi dell'infiammazione di membrane viscerali od interne) da diatesi universale di stimolo, che nella sua opinione preceder dee siffatte infiammazioni (§. 256), quindi da azione accresciuta del cuore e dell'albero arterioso, che intruda il sangue e lo cacci per forza nelle vene capillari più implicate, generando così il *viluppo*, che per lui è cosa identica col lavoro flogistico. E stando a questa genesi l'infiammazione d'una parte è cosa affatto meccanica, passiva, subalterna all'azione accresciuta del cuore, e dell'albero arterioso. Ma se il processo dell'infiammazione dipendesse unicamente, od anche principalmente dall'influenza del cuore e del sistema arterioso, se non vi avesse che pochissima parte uno stimolo locale, una locale morbosa attività comunque suscitata, una vegetazione come dissi indipendente, perchè non riuscirebbe all'arte, che tanto può sull'universale, di arrestarlo, o di abbreviarlo? A quell'arte, che ardita talora arriva a deprimere sin quasi all'estremo le forze del circolo senza spegnere però od abbreviare la locale infiammazione? E se in alcuni fortunati casi ne modera la forza diminuendo col sangue lo stimolo a tutte le parti comune, non ne limita perciò il corso. In quella guisa appunto, e

per quelle ragioni, che una forte debilitazione dell'universale può render meschino lo sviluppo e l'incremento del feto, ma non può sopprimere o troncare il corso della gravidanza. D'altra parte se dall'azione prepotente del cuore e dell'albero arterioso dipende la formazione, la durata, e l'incremento del viluppo capillare, o della flogosi, perchè non si mostra manifesta e costante proporzione e corrispondenza tra una locale infiammazione od un processo flogistico, e la forza delle pulsazioni arteriose o la febbre? Certamente per chi esercita l'arte medica da nove e più lustri, per chi osservò costantemente le relazioni tra l'*universale* ed il *locale*, tra la *diatesi* e la *condizion patologica*, troppi fatti impediscono di ammettere l'infiammazione come cosa passiva. — Si gonfia talora, e s'infiamma una tonsilla, s'infiamma l'albuginea d'un occhio non solo senza febbre precedente, senza azione di cuore o di arterie accresciuta, ma trovandosi l'individuo immune da qualunque indizio d'affezione universale. L'infiammazione progredisce a poco a poco, ed arrivando il processo locale a certi gradi, la febbre, che gli tien dietro, ne è manifestamente un effetto. Se si genera una diatesi universale, ella è posteriore, o *consecutiva* (come Rasori stesso confessò parlando del flemmone) alla locale infiammazione, e corrisponde a quella, notata al §. 257, che dall'illustre Borsieri fu detta *diathesis phlogistica inflammationis effectus non causa*. — In una infelice affetta da lenta metrite avviene assai volte

che la malattia abbia delle tregue lusinghiere, che inducono, se non altri, l'inferma a credersi pressochè convalescente. Tacciono i dolori dell'utero, il flusso è diminuito, e di miglior qualità, i polsi sono tranquilli, sono di naturale frequenza, senza vibrazione morbosa, molli, anzi deboli, come indebolito è tutto il sistema pe' sofferti patimenti, per la lunga dieta, per le copiose deplezioni sanguigne universali e parziali, e pe' rimedj purgativi, e controstimolanti usati per lungo tempo. Si riaccende, come è pur troppo suo stile, la flogosi dell'utero, principalmente in chi sortì dalla primitiva struttura, o contrasse per malattie, o per abusi qualche morbosa disposizione. Ma dove incomincia a riaccendersi il fuoco? dove si rinnova il processo flogistico che si sperava terminato? Non nell'universale, non nell'albero arterioso, o nel cuore che conservano ancora lusinghiera pacatezza: bensì nell'utero stesso dove nuove fitte, nuovi dolori, nuovo ardore annunziano il rinnovamento della triste scena. — Un tumor bianco così detto ad un ginocchio cresce talora, benchè lentissimamente, a mole così smisurata da preparare un raro pezzo alla sterile curiosità de' patologi. Io n'ho visto alcuni, ed i chirurgi veduto ne avranno in maggior numero, ne' quali la lenta infiammazione (contrassegnata soltanto da profonde fitte di quando in quando rinascenti) lasciò per qualche anno l'infermo senza febbre, senza calore universale, senza urto d'arterie, senza sconcerto rimarchevole nelle più importanti funzioni.

Ad onta però di tanta pace nella circolazione il tumore cresce, direbbesi, a spese della macchina intera, la quale va lentamente emaciandosi nella stessa proporzione in che la locale morbosa vegetazione aggiugne materiali alla parte affetta. Crescerà il tumore, stando alle idee di Rasori, per semplice essudamento, o stravenamento di fibrina: ma non cresce sicuramente per impulso del cuore o dell'albero arterioso, i quali solo assai tardi, e quando si ordiscono ulteriori, e più fatali disorganizzazioni, cominciano a risentirsi del parziale sconcerto. — Nella febbre continua remittente, che è inseparabile dalla tisi, tutto è calma alla mattina; la cute è molle; cessate le moleste sensazioni al petto; facile l'espettorazione; i polsi si direbbero quasi apiretici. Nelle ore pomeridiane, più o meno verso sera, si cambia la scena, e si aggravano di nuovo le condizioni dell'infermo. E come si cambian le cose? donde prende le mosse l'esacerbazione? Comincia dopo il mezzodì a farsi men facile, men copioso, e più tenue lo sputo; s'inasprisce la tosse; moleste sensazioni di secchezza e di fitte si rinnovano ai bronchi, indizj patenti di quel prosciugamento, che nella membrana secernente è il primo indizio, e il primo passo della flogistica riaccensione. Alle indicate molestie succedono i brividi, esprimenti quasi il ribrezzo della natura a tutto che minaccia disorganizzazione; ed ai brividi sottentra poi l'incremento de' movimenti arteriosi, e la riaccensione della febbre. Ed anche qui sembrami manifesto che il primo im-

pulso alla febbrile riaccensione parta dal viscere infiammato, e non dall'albero arterioso o dal cuore. — Qual parte infine può avere il viluppo Rasoriano, anche quando sia provenuto in origine da prepotente azione del cuore e delle arterie, qual parte, dissi, aver può a mantenere un'infiammazione locale, quando la forza del cuore o del circolo fu già domata per attivo metodo debilitante, e già si direbbe (stando alla pacatezza del circolo) vinta la malattia? Come mai a riaccendere localmente od a mantenere accese le scintille d'una flogosi ognor rinascente, come influir possono o le reti intricate de'capillari venosi, o l'ingorgo e la congestione di sangue entro di essi, o l'essudamento, e l'addensamento della fibrina, quando suppor non si voglia che siffatte condizioni locali agiscano come stimoli vitalmente operanti, cioè suscitatori di nuovo morboso eccitamento? L'ammettere che il viluppo medesimo (quando il cuore e l'*albero* son già tranquilli) sia suscitatore della flogistica riaccensione nella parte affetta, non equivale egli all'ammettere che ivi è stimolo indipendente del cuore, ivi la famosa spina, ivi un'attività od una vita morbosa? « Obstru- « ctio per se (ripeterò con Senac) non mutat « actionem cordis, nisi quatenus irritare partem « valeat » (§. 16 di quest'opera). « Caussa inflam- « mationis, ripeterò con Etmuller, non est san- « guis sed irritatio, seu spina » (§. 15). Stimulus, « diceva De-Gorter, in inflammatione existit qui « vitalem motum topicum, et peculiarem versus

« datam partem instigat » (ivi). Tutti in somma i più antichi Patologi videro l'impossibilità di spiegare meccanicamente l'infiammazione per la forza intrudente delle arterie o del cuore, la quale d'altronde si esercita egualmente su tutti i punti, e su tutti i luoghi che godono dell'arteriosa irrigazione. Tutti sentirono la necessità di spiegare *vitalmente* l'infiammazione d'una parte derivandola dalla *famosa spina* che vi determini maggiore afflusso di sangue, che è quanto dire da un locale incremento di stimolo o di eccitamento. E s'io inclinai sempre a quest'idea fu principalmente pe' fatti sopra indicati, che nella mia pratica troppe volte ho avuto occasione di ponderare; e se ad onta del sommo pregio in che tengo l'ingegno e le opere di G. Rasori io non rinuncio alla mia opinione, gli è perchè il considerare l'infiammazione *attiva, indipendente*, o più *influente* sull'universale, che da esso *influenzata*, si concilia meglio coi fatti stessi, di quello che il considerarla *passiva*, e prodotta da meccanico impulso.

§. 277. Che se le ragioni sin qui esposte non bastassero ancora a mostrare, che la genesi Rasoriana del processo flogistico non è conciliabile coi fatti più importanti che ne offre la medica osservazione, io inviterei i fautori della medesima a richiamare al pensiero le *successioni* pur troppo frequenti, e spesso funeste della flogosi. Alludo all'infiammazione di parti che non furono offese esse stesse dallo stimolo esterno, o dalla potenza infiammante, ma che ad onta di ciò s'infiammano

successivamente per consonanza od armonia di tessitura colla parte prima affetta, quindi per modo conforme di eccitarsi, e di risentire le reciproche offese. — Per un patericcio, a modo d'esempio, cagionato da spina infitta in un dito, ove la tensione, il dolore, l'infiammazione sian forti, dolgono e si gonfiano le glandule subascellari del medesimo lato. — Ne' fanciulli attaccati da parotite epidemica (orecchioni in Italia) accade sovente, che sian presi da turgore, e da tensione dolorosa i testicoli. — Nella blenorragia sifilitica quando l'infiammazione dell'uretra è molto viva, è cosa ovvia che s'infiammi l'uno o l'altro testicolo; quantunque non si conoscano vasi linfatici o strade, che dall'uretra al testicolo possano trasportare il virus gonorroico. — In una infelice, nella quale anche per urto esterno si sia sviluppato uno scirro ad una mammella, avviene purtroppo non rare volte, che accendendosi di flogosi pericolosa lo scirro stesso, od anche in conseguenza della dolorosa demolizione, e del lavoro flogistico-suppurativo che le tien dietro, si ripeta la medesima flogosi lenta, la stessa affezione scirrosa nell'altra mammella, e più facilmente nelle glandule subascellari. — Finalmente, (per tacere di tant'altri esempj di coteste terribili *successioni*) non avvi forse alcuno tra i pratici che non abbia veduto qualche puerpera, attaccata in prima da metrite e da peritonite, conseguenze immediate e manifeste de'sostenuti patimenti di un parto laborioso, perir poi (quando i morbosi

fenomeni al basso ventre sembravano mitigati) per encefalite puerperale palese pe' suoi caratteri, e confermata dalla dissezion del cadavere. — E come mai spiegar si potrebbero tali successioni flogistiche, tali patologiche corrispondenze, stando alla genesi dell'infiammazione da Rasori proposta? ritenendola, cioè, come un lavoro tutto meccanico e *passivo*, tutto dipendente dall'azione accresciuta del cuore e dell'albero arterioso? Considerando coteste successioni *vitalmente*, (per così esprimermi) non parmi difficile lo spiegarle in qualche modo per quella conformità di struttura e di vitale attitudine tra parti e parti, o per quella comunione di nervi, che regola tutte le diffusioni, tutte le partecipazioni morbose e tutti i consensi; per quell'organica affinità, per cui una parte si risente a preferenza delle affezioni di un' altra e si commove di conserva, e si accende del fuoco, onde la prima si accese. Ma un *ingorgo passivo* di vene nel dito affetto da patericcio, nelle glandule mammarie, nella parotide ec.; un viluppo di *capillari,* con anche lo stravenamento d'alcuni materiali del sangue, quale influenza aver possono ad infiammare, ad alterare le glandule subascellari o render dolenti e turgidi i testicoli? Perchè non influisce ad alterare *flogisticamente* alcuna parte lontana, ad infiammar per esempio qualche pezzo di crassi o di tenui intestini, il turgore delle vene emorroidali? Il quale arriva alle volte a prodigioso volume senza produrre (tranne i turbamenti nervosi in certi individui) alcu-

na malattia d'irradiazione sinchè non s'accende processo flogistico nel retto intestino? — O io m'inganno a partito, o non s'intenderà mai come il viluppo locale, o l'ingorgo *passivo* delle vene capillari, operato in una data parte dall'intrusione dell'albero arterioso, possa esercitare azione infiammante su parti lontane, a meno che non si voglia che questo viluppo agisca come *stimolo*, o come *spina:* nel qual caso i Rasoriani verrebbero nella nostra opinione; si accomoderebbero alla sentenza di Senac, che *obstructio per se non mutat actionem cordis, nisi quatenus irritare partem valeat;* il processo flogistico non si limiterebbe più a solo ingorgo o viluppo di capillari, ma sarebbe un processo vitale di stimolo accresciuto; e di questo stimolo, al pari della parte immediatamente affetta, potrebbero risentirsi, più o men presto, quelle anche lontane, che colla medesima armonizzano. — E se finalmente qualche Rasoriano *assoluto,* senza impegnarsi a spiegarne *il come,* voglia in ogni modo che l'ingorgo locale e *passivo* de' capillari abbia virtù di operare ingorgo simile in parti lontane, e che nella produzione delle *successioni flogistiche,* o delle infiammazioni secondarie, intervenga sempre l'azione accresciuta del cuore e dell'albero arterioso; ei dovrà per lo meno spiegare (nè sarà forse facile impresa) perchè il cuore e l'albero dirigan gli sforzi di prepotente intrusione precisamente sui capillari di una parte, che ha conformità di tessitura e di attitudine colla prima che s'infiammò, piuttosto che

su tant'altre, che hanno egual copia di capillari, e sulle quali il sistema arterioso esercita eguale influenza.

§. 278. Le quali cose meditando intorno alla genesi dell'Infiammazione da Rasori proposta, ho dovuto pure rimanere sorpreso, ch'egli (il quale vedeva un tempo al pari di me in tutti i sistemi che compongon la macchina animale, in tutti i punti dell'organismo l'eccitabilità e la vita) abbia sostenuto nell'ultima sua opera, che *il cuore solo* sostiene il movimento ed il corso del sangue in tutto l'albero arterioso (4). Se fosse qui opportuno di entrare in questioni fisiologiche avrei non pochi fatti, e non poche ragioni da opporre a tale sentenza. Sembrami però che l'illustre Autore, volendo sostener questa tesi avrebbe dovuto rispondere almeno alle obbiezioni ch'io pubblicava, sono appunto 45 anni, contro l'opinione di Haller e di Spallanzani nella mia memoria sull'influenza del cuore nella circolazione del sangue (5). Io partiva allora (e il dovea) dalle osservazioni stesse di cotesti due sommi fisiologi, dalle quali risultava (come è stato posteriormente confermato da tutti) che il sangue spinto dal cuore nell'aorta, e quindi sino alle estreme diramazioni di essa, ad onta degl'intricati sentieri che percorre, ad onta degli angoli e degli ostacoli che incontra, e del moversi in senso contrario alla gravità, cor-

(4) *Teoria della Flogosi* Lib. II. Cap. XIII. pag. 207, 208, 209.

(5) *Quanto influisca il cuore sulla circolazione del sangue*, Dubbj ec. Parma 1794.

re ciò nulla ostante ne' vasi estremi con velocità eguale a quella che ha nell'aorta e nelle prime sue divisioni. E da questo medesimo fatto parvemi doversi dedurre conseguenza decisamente contraria all'opinione Halleriana dallo Spallanzani sostenuta, che il *cuore sia il solo motore del sangue*, il solo organo che operi e mantenga la circolazione. Nè credetti mal fondato il mio ragionare; nè tale parve a tant'altri che scrisser poi; nè ho mai potuto, per quanto meditata io l'abbia freddamente, trovare imperfetta, o *non Baconiana* l'induzione che da quel fatto io traeva. Imperocchè s'egli è vero, che un corpo spinto a moversi si move con quella *quantità di moto* che gli è stata impressa; se vero è pure, che questa *quantità di moto* va scemando in ragione degli ostacoli che il detto corpo incontra per via; se la gravità del corpo in discorso è già un ostacolo al suo progredire, e se quest'ostacolo tanto maggiore diventa ove il detto corpo sia costretto a moversi in senso contrario alla gravità, parvemi allora, e mi sembra pur oggi, inevitabile il conchiuderne: Che quando il sangue percorresse i vasi in forza soltanto della *quantità di moto* impressagli dalle sistole del cuore, dovrebbe ne' vasi lontani ed estremi moversi con velocità tanto minore quanta fu la forza degli ostacoli che nel progredire incontrò. Cosicchè se il moversi e il progredire di questo liquido per le osservazioni stesse di Spallanzani e di Haller, è così rapido ne' vasi ultimi come lo è nell'aorta e nelle prime sue divisioni,

forza è tenere per fermo, che il progresso ne sia sostenuto dall'azion delle arterie, la quale venga opportunamente in soccorso a quella del cuore (6). Rasori, sentendo al pari di Haller la difficoltà di spiegar certi fatti ammettendo che il movimento del sangue nelle vene capillari sia sostenuto unicamente dalla forza impellente del cuore, avvertì nel citato Capitolo, ciò che Haller medesimo avvertito avea, non doversi applicare *se non con molta riservatezza* le leggi meccaniche ed idrauliche ai movimenti dell'*economia vitale*. E ciò va benissimo ove, per ciò appunto che l'*operazione è vitale*, si calcoli in essa la vita delle arterie, e se

(6) Io ho parlato anche in quest'opera, come generalmente son solito, *alla buona*, cioè col linguaggio di quella semplice fisiologia, la quale attenendosi alle leggi organiche e vitali più manifeste, e dirò così più visibili, mira più presto a coordinare i fatti considerandoli utilmente nelle loro immediate o mediate, necessarie od accidentali relazioni, di quello che a spiegarne le cagioni segrete. Non si creda però ch'io ignori, o che non apprezzi le recenti speculazioni sulla *contrazione* e l'*espansione vitale*, sull'attività *angiocardiaca*, e sulla *espansilità* del *sangue* dipendenti ambedue dall'*innervazione*: speculazioni che vanno esercitando l'ingegno di diversi fisiologi, e particolarmente furono esposte dall'acuto *Dott. Schina* nel suo *Archivio di Medicina pratica*, volume II. Non era questo il luogo dove io dovessi entrare in simili ricerche molto sottili, e difficili. D'altronde coteste viste sono ancora lontane dal formare una dottrina: fors'anche più lontane dal fornire alla patologia una moneta spendibile al letto degl'infermi: tali in fine, ove pure si perfezionassero, che non tenderebbero che a spiegare in nuova maniera fatti che già conosciamo, e di cui ci son note le relazioni. Io sono, dissi, ben lontano dal non apprezzare le novità; ma le vorrei più tendenti a determinare il valore, le relazioni, e le influenze di fatti visibili, che ad investigarne gli arcani elementi. Che se alcuna cosa mi fa in ogni modo prediligere sin qui il linguaggio che ho adottato, e che per la mia età e pe'miei impegni non avrei forza nè tempo di cambiare, sarebbe il vederlo in accordo colle espressioni di molti classici antichi.

piace del sangue stesso, a sostegno del movimento di questo liquido, non solamente progressivo ma uniformemente rapido sino ne' vasi estremi, che pel solo impulso del cuore spiegare non si potrebbe. Ma chiunque pretenda non essere nel sangue che circola altra *quantità di moto* fuor quella che gli fu impressa dal cuore, non potrà mai sottrarsi alle leggi eterne della fisica, della meccanica, e dell'idraulica, in forza delle quali la velocità del sangue dovrebbe rallentarsi ne' vasi lontani, e capillari per ciò stesso, che quella *data quantità di moto* che ricevette dal cuore debbe aver sofferto diminuzione proporzionata agli ostacoli superati. Queste ragioni ed altre assai contro l'opinione d'Allero e di Spallanzani io esponeva dalla pag. 25 alla 65 della citata mia Memoria: la quale debbo supporre non essere stata conosciuta dall'acuto Profess. Schina allorchè nel volume secondo dell'*Archivio di Medicina* chiamò ad esame la spiegazione da me proposta de' movimenti del sangue dietro le leggi dell'eccitamento vitale. Se gli fosse stato noto quel mio antico, e giovanile lavoro, avrebbe veduto, che nel ricercare quali forze sussidiarie a quella del cuore possano mantener rapido, così ne' vasi capillari od estremi come nell'aorta e ne' primi suoi rami, il movimento del sangue, io non calcolai tanto la contrattilità, e la contrazione delle arterie, o la *innervazione* (detta allora influenza de' nervi su i tessuti irritabili, o contrattili), che non sospettassi pure alla pag. 79 e seguenti, e dietro l'opinione del celebre Rosa,

aver parte nel fenomeno qualche intrinseca forza, o tendenza *espansile* nel sangue stesso. La quale tendenza corrisponderebbe in qualche maniera a quello dei due poteri, l'*espansibilità*, che alternandosi colla *repulsione* regge nell'opinione del sig. Schina il movimento progressivo, e la circolazione del sangue. E veduto avrebbe del pari il dotto Autore, che senza sostenere come dimostrate l'una o l'altra o tutte insieme coteste forze influenti sulla progressione del sangue, che per le sistole del cuore passa nell'aorta, bastava per me l'aver provato co'miei *dubbj*, che la suddetta progressione e non decrescente velocità, per la sola forza intrudente del cuore spiegar non si può.

§. 279. Ma mettiam da una parte questo genere di ricerche fisiologiche (che per verità poco influiscono sull'utile patologia, e sulla pratica medica), e torniamo un istante, prima di passare ad altre materie, alla differenza di opinione tra me e l'illustre Rasori intorno la genesi del processo flogistico. L'autore della *Teoria della Flogosi* altro non vede (come si disse) in questo processo, che una mutazione *passiva*, un ingorgo di sangue nelle vene capillari operato dall'intrusione del cuore e dell'albero arterioso, e però dipendente (almeno nelle membrane viscerali) dall'accresciuta forza del circolo. Io al contrario tengo il processo in discorso essere attivo, com'è attiva una vegetazione; quindi, ordito od incoato ch'ei sia, crescere talora senza bisogno dell'accresciuta azione del cuore, ed influir anzi in molti casi sul-

l'universale più di quello che l'universale su di esso influisca. Or sappiano i giovani alunni, ai quali principalmente sono e furon sempre dedicate le mie fatiche, che la differenza tra l'uno e l'altro concetto patologico è assai più grave ed importante per la terapeutica, di quello che a prima giunta apparire potrebbe. — Nella mia maniera di vedere ove s'abbia ad insistere nel metodo controstimolante per la cura di pertinace infiammazione vuolsi bensì prender norma dal grado e dalle minacce del processo locale; ma non conviene dimenticare l'universale, il quale, quantunque il fosse in principio di malattia, non è sempre in progresso al grado di stimolo, di eccitamento, e di tolleranza che sussiste nella parte infiammata. Il grado della locale infiammazione non è per me una misura esatta dello stato dell'universale o della diatesi; giacchè a lungo andare può il sistema od il tutto organico non essere più in grado di tollerare senza pericolo della vita quelle generose sottrazioni di sangue, e quell'azione di forti mezzi controstimolanti, di cui abbisognerebbe tuttora la parte inferma. Quindi l'*indicante* degli antichi desunto dai bisogni del viscere affetto, ed il *non permittente* dedotto dal piccolissimo margine che rimane alla vita, cioè dal grado pericoloso ed estremo di debilitazione, a cui fu spinto il sistema dal metodo attivo di cura, quantunque ragionevolmente tentato (7). — Per lo contrario

(7) *Un occhio alla malattia, un occhio alle forze*, dicea l'illustre patologo, e clinico *Antonio Testa*: massima che in più luoghi di que-

stando a Rasori siccome il lavoro parziale della flogosi dipende interamente nelle infiammazioni interne dalla forza preponderante del cuore e dell'albero arterioso, che è quanto dire dall'universale, così si dovrà insistere a qualunque costo sul metodo attivo controstimolante fino a che non sia doma l'infiammazione parziale. Il *viluppo* delle vene capillari, in che consiste per Rasori l'essenza della flogosi, non ha a parer suo nelle membrane de' visceri alcuna causa locale, che lo determini, come una ne hanno nella cute le pustule del vajuolo, della vaccina ec., ed alcuna forse il flemmone: dunque trattandosi d'infiammazioni di visceri, la cagion del *viluppo* sta intera nell'azione soverchia del cuore e delle arterie, e quindi, sinchè il viluppo sussiste, convien abbattere la forza delle arterie e del cuore. Tra i due modi di vedere e di cercare, la differenza, come dissi, è grandissima, e ciascuno di essi, s'io male non veggo, ha i suoi vantaggi ed i suoi pericoli. — Nella prima maniera, che è la mia, non si corre già il rischio, nè s'avrà mai il dubbio terribile, d'aver troncata (insistendo ne' forti mezzi terapeutici) una vita, che poteva forse senza di essi sussistere, lasciando anche luogo a domare per avventura più lentamente la locale infiammazione con rimedj, controstimolanti bensì, ma

sl'opera, ed in altre, io ho sempre raccomandato, e che già sin dal 1805 discendea necessariamente dalla preponderanza del *locale processo* flogistico, e dalla preminenza di esso sulla *piressia*, da me dimostrata nell'opera sulla febbre americana.

adattati alla tolleranza dell'universale, od al margine delle forze. Ma d'altra parte se l'infermo soccomba per gli esiti della locale infiammazione, potrà rimanere il dubbio che un metodo di cura più ardito, e continuato ad onta del suddetto pericolo, avesse potuto conciliarsi colla vita stessa, e prevenire i fatali risultamenti del locale processo. — Nella maniera di vedere dell'illustre Rasori, e nel metodo di curare che ne consegue, non potrà certamente temersi di non aver fatto quanto si potea per prevenire gli esiti infausti della località. Ma se l'infermo muoja sotto metodo energico, continuato ad onta della estrema debilitazione delle forze universali, e se lo stato del viscere affetto tale non si trovi nel cadavere da poterglisi attribuire la morte, dovrà per forza entrare nell'animo il dubbio tristissimo di avere colla continuazione di forti rimedj sino all'estremo, spenta una vita che senza ciò poteva forse salvarsi. — Avvi egli modo di toglierci dal bivio, e dal rischio, o di troncare una vita con troppo coraggiosa insistenza, o di lasciarla in preda ai risultamenti fatali di locale infiammazione, non insistendo abbastanza nel metodo attivo? Esiste ella una norma che salvare ne possa dal dubbio, o di aver troppo agito, o di non aver agito abbastanza? Io non so se ad altri sia avvenuto di dovere più d'una volta sentire la forza di questo dubbio. In quanto a me confesso ingenuamente, che nel corso della lunga mia pratica mi sono trovato più volte in simili casi di penosa incertezza,

e quando ciò mi è avvenuto nella mia clinica, a Bologna od a Parma, non l'ho mai dissimulato a' miei discepoli. Alcune troppo note disgrazie m'insegnarono da lungo tempo a temere il rischio, che si può correre spingendo innanzi con fermezza i rimedj, ad onta della grave debilitazion del sistema, sino a che la locale infiammazione non sia doma. Ma non sono così attaccato al metodo di curar più prudente, che non vegga l'opposto pericolo di lasciar correre a disorganizzazione una flogosi pertinace, non combattendola coraggiosamente sino all'estremo. Il perchè io vorrei che a soccorso dell'umanità non che a decoro dell'arte, una società di medici altrettanto sperimentati che istrutti, e soprattutto *leali*, (chè dove tali siano, e non sian di quelli *che non s'ingannano mai*, sentiranno sicuramente il peso del dubbio in discorso) una società, dissi, di medici s'impegnasse a studiare particolarmente le condizioni rispettive della parte infiammata e del tutto in cotesti momenti di somma difficoltà, e di gravissimo rischio; e tentasse scuoprire indizj semejotici atti a mostrare, ne' casi diversi, quando s'abbia a temer maggiormente dell'esito fatale d'una pertinace infiammazione rispettando le forze universali, e quando in vece più s'abbia a temere per la vita del tutto spingendo sino all'estremo la cura dell'infiammazione. E questo sarebbe a parer mio tal genere di ricerche e di speculazioni, che più assai gioverebbe alla medicina di quello che giovato le abbiano (o siano forse per giovarle)

le sottili indagini, di che oggi par che molti si piacciano, sulle segrete ed immediate cagioni de' morbosi fenomeni, e sulla parte che avere vi possano i liquidi ed i solidi, gl'*imponderabili* e le *innervazioni*, l'*espansione* e la *ripulsione* ec.: indagini le quali, con pace de' sommi ingegni, che ne sono occupati, hanno sin qui lasciata la parte utile della scienza, o la patologia applicabile alla terapeutica, nello stato in cui già era da otto lustri.

§. 280. Deducendosi intanto dalle cose sin qui discorse, che il dover insistere per la cura di pertinace infiammazione ne' forti mezzi debilitanti anche ad onta di un grado pericoloso di universal debolezza discende dall' idea, che l' infiammazione delle interne membrane dipenda unicamente da azione soverchia del cuore e del sistema arterioso; e dovendosi dietro questo principio avere la flogosi non vinta come termometro di diatesi universale di stimolo tuttor sussistente; dovrebbe pure verificarsi, che i forti mezzi debilitanti venissero tollerati dall' universale, sinchè sussiste la locale infiammazione di un viscere. Ma io domando ai pratici ammaestrati da lunga ed estesa esperienza se ciò si verifichi realmente, come nell' indicata supposizione verificar si dovrebbe. Domando ai Rasoriani medesimi (giacchè sfortunatamente Rasori non è più) se la *tolleranza* o la *capacità morbosa* dello stomaco, del sistema nervoso, delle forze vitali la quale esser dovrebbe ed è misura della diatesi universale, consenta sempre

in certi pericolosi momenti d'insister nell'uso di que' forti mezzi controstimolanti, o in quelle generose deplezioni sanguigne, che la parziale infiammazione non ancor vinta richiederebbe. Io li ho visti, lo ripeto, e diverse volte li ho visti que' casi ne' quali, quantunque sussistessero ancora i sintomi del locale processo infiammatorio, si fu però costretti a temporeggiare, a limitare la cura a blandi mezzi antiflogistici, a desistere dai più attivi, perchè i polsi non reggevano; perchè gl'infermi vomitavano tutto; perchè eran frequenti i deliquj, e la vita in poche parole era da vicino minacciata. Non era già soverchiata la diatesi, non era già creata in forza del metodo la diatesi opposta, giacchè non fu necessario cambiar metodo, e ricorrere agli stimoli per mantenerli in vita: che anzi non pochi di questi infermi (ne' quali sussistevano, come dissi, i caratteri di non vinto parziale processo) guarirono poi a poco a poco sotto men forte, ma continuato trattamento antiflogistico. Alcuni ne perirono, il confesso; e le lesioni trovate ne' cadaveri mi avvolsero nel dubbio, ch'io ingenuamente confessava poc'anzi. Ma questo dubbio non mi avrebbe assolto dall' altro diametralmente contrario, e non men grave, ove ne' casi sopra accennati gl' infermi, che guarirono per continuato mite trattamento, fossero morti sotto l'azione di forti mezzi deprimenti ch'io a qualunque costo avessi voluto continuare. Felice quel medico a cui tocca di curare malattie infiammatorie comecchè gravissime,

nelle quali collo stato, o col grado della parziale affezione coesiste grado corrispondente di stimolo universale, o di diatesi, e quindi di tolleranza pe' forti mezzi debilitanti! Ma questa fortuna non si ha sempre, come ho ripetuto tante volte nelle mie lezioni, e come ho dimostrato a' miei discepoli al letto degl'infermi. Nè i sostenitori della diatesi universale come operante, e sola operante il viluppo capillare od il lavoro infiammatorio delle interne membrane o de' visceri, nè, dissi, cotesti diatesisti per eccellenza che non riguardano la parziale infiammazione se non come dipendente e passiva, si avvisassero mai di opporre, che quando in una malattia flogistica l'universale non regge a metodo attivo controstimolante è da credere che la parte affetta sia già disorganizzata (nel qual caso troppo è chiaro, ed il sappiamo anche noi, che si tratta di località nel senso di Brown, e che può non esister più diatesi universale, benchè sussista la local malattia). No, per verità, che questa opposizione non ha luogo in tutti i casi; e sicuramente non lo ha in quelli, di che parlai, ne' quali un infermo che più non reggeva ai copiosi salassi ed ai forti controstimoli, potè guarir poi a poco a poco sotto la continuazione di blando metodo controstimolante. In prova di che potrei riferire molti fatti, che mi si sono presentati nella mia pratica; ma per amore di brevità mi limiterò ad accennarne alcuni, che primi ricorrono alla mente. — Ricordo, per esempio, il caso avvenutomi sono già molti anni, di un

Sacerdote, addetto allora alla casa de'signori Marchesi Manara di questa città, e lo ricorderà forse anche l'ottimo mio amico signor Dottor Luigi Nobili. Era cotest'individuo soggetto ad infiammazione d'occhi, la quale per vicende atmosferiche, o per piccoli abusi di cose stimolanti, facilmente si riproducea. E siccome nell'ultimo attacco l'ottalmite era andata tant'oltre che un occhio venne minacciato di disorganizzazione, così, un anno dopo manifestatasi appena l'infiammazione si pensò di tentare la cura con maggiore attività, e furono spinti molto più innanzi delle altre volte i salassi, gli antimoniali, ed i drastici. Ma le forze generali non ressero a questo metodo energico. Sussisteva l'ottalmite, ma i polsi mancavano; il vomito era continuo; lo stomaco era intollerante di tutto; e fu necessario sospender la cura. Lasciato per un'intera giornata l'infermo in riposo, i polsi e le forze si rialzarono. La cura fu continuata con blandi mezzi antiflogistici, tamarindo, bevande subacide, applicazione di quando in quando delle sanguisughe alle tempia, qualche rifratta dose di radice d'ipecacuana; e l'infiammazione degli occhi a poco a poco si sciolse. — Rammento pure un domestico di casa Malvezzi a Bologna, il quale affetto da bronchite acuta, era stato curato da giovane medico-chirurgo con forti dosi di tartaro stibiato, e con salassi di libbra e mezzo e di due così spesso ripetuti, che l'infermo, di gracile temperamento, alla duodecima giornata di malattia rimasto era quasi senza polsi, e

preso da frequenti deliquj, e coperto la fronte di freddi sudori, pareva agli estremi. Il Conte Malvezzi mandò in fretta il Professor Termanini a visitarlo, ed io pure, incontratomi a caso nel mio Collega, fui invitato a vedere l'infermo. Consigliammo ambedue di ristorare momentaneamente l'infermo con sorsi di brodo misto a qualche cucchiajata di vino, e di sospendere qualunque altro mezzo. Le forze risorsero, continuarono la tosse e la febbre, perchè la bronchite non era ancor vinta. Ma l'infermo guarì in seguito sotto l'uso di rifratte dosi di scilla e di kermes minerale, e con qualche altro moderato salasso, cioè sotto un trattamento, antiflogistico sì, ma proporzionato alla tolleranza dell'universale. — Ma i casi che ho ancora davanti agli occhi, perchè avvenuti ultimamente nella mia clinica, sono i seguenti: — Giuseppe Taddi di ventotto anni, carceriere in questa casa di forza, infermo d'acuta e gravissima artrite al letto 33 (N.° progressivo 98, assistente sig. Dottore Cavatorta) fu curato in principio con copiosi e frequenti salassi, alte dosi di tartaro stibiato, bevande nitrate, e drastici; e tanto più credetti doversi insistere ne' mezzi più attivi quando vidi minacciati di partecipazione idiopatica il diaframma, il pericardio, i vasi centrali, ed in seguito le meningi. Ma dopo venti giorni circa d'energico trattamento, il pallore del volto, l'occhio insensibile, l'incertezza de' polsi ed i deliquj mi costrinsero a desistere dai forti rimedj. Sussisteva il senso di oppressione, la difficoltà di respi-

ro, la veglia ed il subdelirio, i polsi si mantenevano minuti, vibrati, frequentissimi; riproducevansi dolori artritici or all'una ora all'altra parte del corpo; in poche parole la malattia non era doma. Pure si vinse con moderato metodo di cura continuato pazientemente per un mese e più, cioè coll'ossido di magnesia ed il kermes minerale a dosi minute, colla scilla, colle bevande saline ec., e l'infermo uscì dallo Spedale in perfetta salute. — La Maria Cattani d'anni 25, (letto 11, N.° progressivo 194, assistente sig. Dottor Cantù) quantunque attaccata da gravissima pneumonite non potè reggere a lungo a generosi salassi, e ad alte dosi di rimedj controstimolanti. Sussistevano i fenomeni pneumonici, ma i polsi vacillavano, e lo stomaco non tollerava neppur pochi grani di tartaro stibiato. Si dovette limitare la cura al vino stibiato dell'Huxham, all'ossimele scillitico ed alle piccole deplezioni. E l'inferma guarì, benchè lentamente, essendosi ottenuto da blandi mezzi lungamente continuati ciò che senza rischio della vita tentare non si potea insistendo senza posa sul metodo più attivo. — Un'altra bronchite assai grave con affanno minaccioso fu curata al letto N.° 8 nella Maria Bocucci d'anni 27 (N.° progressivo 180, assistente sig. Dottor Nera). Il metodo controstimolante che si adoperò fu attivo e proporzionato alla gravezza della malattia. Ma la depressione de' polsi, il freddo della cute, i deliquj ed il vomito avendo impedito d'insistere ne' generosi salassi, e nell'uso di que' forti mezzi

che la tosse insistente, e la dispnea richiedevano ancora, si fu costretti di curare la malattia più blandamente col vino stibiato, coi purgativi, colle bevande mucilaginose, e l'acqua coobata di lauroceraso ec.: pei quali sussidj lentamente sì, ma pure si ottenne completa guarigione. — Nella *phlegmasia alba dolens*, nella *flebite* puerperale si può egli insistere ne'generosi salassi, od agire con forti mezzi controstimolanti sinchè sussiste l'infiammazione della crurale, ed il gonfiore dell'arto? Me ne appello ai pratici osservatori, i quali avran visto sicuramente, come più volte mi è avvenuto nella mia clinica, ottenersi tutto quel successo, che sperare si può dall'arte in questa difficilissima e sempre pericolosa malattia, dall'uso moderato e costante di blandi rimedj, da piccole e ripetute deplezioni sanguigne, dall'acetato di potassa, dalla scilla e dal ferro, non reggendo il cuore, l'albero arterioso, il sistema a metodo gagliardo di cura. Un esempio ce ne offrì la Rosalba Belicchi d'anni 30 (letto 4, N.° progressivo 210, assistente signor Dottor Cardinali della Città di Castello) la quale dopo un aborto al quinto mese affetta dalla flebite delle puerpere, curata col detto metodo, riacquistò lentamente e con sorpresa di tutti la primiera salute. — Un caso finalmente di grave epato-pneumonite, in cui non si potè per intolleranza dell'universale insistere lungamente nel metodo energico debilitante, che si tentò ne'primi giorni e che pure guarì a poco a poco della pertinace affezione per la continua-

zione di mezzi più blandi antiflogistici, ci si presentò nella Caterina Gabbi d'anni 45, posta al letto 4, sotto il N.° progressivo 217, ed assistita dal sig. Dottor Tonietti di Siena.

§. 281. Che se questi fatti dimostrano potersi trovare l'universale, in quanto al grado di stimolo, d'eccitamento, e di tolleranza pe' debilitanti, a condizioni diverse da quelle in che si trova un viscere tuttora infiammato (differenza che non dovrebbe aver luogo, e non si spiegherebbe ove la superstite infiammazione derivasse unicamente da sussistente azione soverchia del cuore e del sistema arterioso); se, dissi, i suddetti casi ci sforzano a confessare che l'universale non regge talora ai forti mezzi controstimolanti, che l'infiammazione d'un viscere non ancor vinta richiederebbe; ben d'altra parte stanno a conferma di quest'asserzione le disgrazie pur troppo avvenute, quando per curare energicamente sino all'ultimo una pertinace infiammazione si osò disprezzare (o tale non si credette) il poco margine delle forze universali. Alludo a que'casi terribili, ne'quali essendosi voluto, dietro il principio Browniano, combattere la diatesi universale a qualunque costo sinchè vinta non fosse interamente una parziale infiammazione, la vita dell'infermo rimase spenta dal metodo prima che dai risultamenti del processo infiammatorio. E qui non riferirò storie recenti, dalle quali (presso coloro che non conoscono le difficoltà dell'arte nostra, ed i pericoli del bivio indicato nel precedente paragrafo) po-

tesse venire il minimo danno alla riputazione d'alcun medico. — Mi farò solamente lecito di ricordare il fatto luttuoso, purtroppo notorio, che avvenne, son più di ventisette anni, a Milano, e che tanto nocque in que' giorni alla nascente dottrina del controstimolo: il caso cioè di quell'inferma che curata per una pertinace flogosi erpetica, erisipelatosa con dosi altissime di cicuta rimase vittima della sopra-azione di questo rimedio, essendo ancora assai lontana dall'esser vinta la parziale affezione. — Rammenterò un altro caso, antico anch'esso, e non avvenuto a Milano, d'un uomo di media età e di costituzione non molto robusta, il quale quasi ogni anno nella fredda stagione veniva attaccato da acuta pneumonite, da cui guariva con molta difficoltà. Fu attribuita la lentezza della guarigione a poca efficacia e prontezza del metodo curativo; per la qual cosa rinnovatasi due anni dopo in inverno la medesima malattia, un medico che non è più volle attaccarla con profuse e frequenti sottrazioni di sangue, e con alte dosi di rimedj controstimolanti. Ma l'infermo morì inaspettatamente, nè alterazione alcuna si trovò nel cadavere che avesse potuto cagionare tal morte, giacchè, all'eccezione di fredde reliquie d'antichi attacchi conciliabili colla respirazione, l'inzuppamento flogistico che sussisteva nel destro polmone non era ancor tale che dovesse troncare la vita, e che non si potesse vincer forse per la continuazione di moderato metodo antiflogistico. — Nè in fine tacer posso (nè

il debbo, perchè viene in conferma d'una verità pratica troppo importante), non debbo, dissi, tacere un'altra disgrazia avvenuta a dotto medico già morto da lungo tempo, il quale essendo partigiano della dipendenza assoluta delle parziali affezioni dell'eccitamento dalla diatesi universale, curò dietro questo principio un giovinetto infermo di febbre catarrale, o di bronchite che si mostrava difficile a vincersi. Nell'intendimento, d'altronde ragionevole, di prevenire una tisi spinse i salassi, la dieta, e la digitale ad un segno a cui le forze universali non ressero. Deliquj, sudori parziali, mancanze di polsi precedettero di poche ore la morte dell'infermo, che era ancora assai lontano dal dover perire per gli esiti della parziale infiammazione. — Per le quali cose tutte *mi sembra*, che quel *serbar modo* e *dar tempo*, che l'illustre Rasori saggiamente raccomandava nella cura di quelle febbri petecchiali ec., nelle quali esiste *molta malattia* e *poca diatesi*, quella medesima moderazione di metodo applicare si debba a que' casi di *flogosi parziale insistente* con *poco grado di stimolo* o *diatesi universale*, ch'io credo esser possibili. E possibili io li tengo perchè credo esser la flogosi un processo locale non sempre dipendente, o non del tutto dipendente dal cuore, dall'albero arterioso, dall'eccitamento universale, o dalla diatesi. Mi limito però a dire, che nelle circostanze alle quali io alludo *mi sembra* doversi serbar modo, e rispettare le forze universali, perchè non dimentico il *bivio* di cui sopra parlai;

perchè temendo l'uno non lascio d'aver presente l'altro opposto pericolo; e perchè in fine in certi momenti di angoscia per un medico che vegga ambedue i possibili credo difficilissimo il decidere quale dei due opposti partiti preferire si debba. In ogni modo però ei mi basterà l'aver dimostrato con fatti tanto prosperi che infausti, che l'universale non è sempre al grado di stimolo e di tolleranza a cui è un viscere infiammato, e che il processo flogistico anche d'interne membrane non è sempre così dipendente dalla soverchia azione del cuore, dell'albero arterioso, o dell'universale, che non si regga talora, e lungamente, e senza essere insanabile, per l'attività di parziale patologica vegetazione.

§. 282. Considerata sotto tutti gli aspetti la genesi del processo flogistico, quale viene proposta e sostenuta nella *Teoria della Flogosi,* e dichiarate le ragioni per le quali io non ho potuto adottarla, rimane ora a vedersi, se tenendo il detto processo come un ingorgo *passivo* delle vene capillari, e riducendone i prodotti a semplice trapelamento, o *stravenamento* di uno o più de'materiali del sangue, spiegare si possano i diversi risultamenti od esiti della non vinta infiammazione. Questi esiti, come vedemmo, sono di due generi. Gli uni presentano, per quanto a noi sembra, i caratteri di un lavoro attivo d'una produzione innormale, funesta per ciò stesso che trascende od altera le misure, le proporzioni e le relazioni fisiologiche delle parti, e rende quindi i tessuti,

ne'quali si effettua, inservibili alle loro funzioni (8). Ne' risultamenti dell' altro genere s'hanno tutte le apparenze, tutti i caratteri della scomposizione de' pezzi che furono infiammati (9). In quanto al primo genere di risultamenti accennai già alcune produzioni maravigliose, derivate sicuramente da morbose condizioni dell' organismo, e da vizj di riproduzione, molte delle quali ebbero probabilmente per prima origine una cronica flogosi (10). — E tali produzioni, se mostrano per una parte di che sia capace l'organismo vivente in istato morboso, per l'altra costringono quasi la mente a riguardarle come effetti d'una patologica vegetazione, giacchè per solo stravenamento di fibrina o d'altro materiale del sangue, non pare che intender si possano. Che se pel freddo e non vitale meccanismo Rasoriano spiegare non si potrebbe la patologica produzione di ossa aventi l'esterna ed interna tessitura che alle ossa compete, chi spiegherebbe poi senza ricorrere ad una vegetazione morbosa l'*ipersarcosi* del cuore, e la così detta *ostruzione* de' visceri con incremento di mole? Nell'*osteogena* di che parlai concederò di buon grado essere stata affatto misteriosa la genesi di tante ossa, nè pretenderò di sostenere, che la prima spinta a così strane produzioni fosse una cronica flogosi: benchè le storie patologiche ed i gabinetti ci presentino cento esempj d'ossa

(8) Vedi §. 253, Massima XIII.
(9) Vedi §. stesso, Massima XIV.
(10) Vedi §§. 267—268.

cresciute a mole smisurata per lenta *osteotite*. Ma i casi riferiti da Micaelis, e da Testa, di cuore cresciuto a volume ed a peso enorme in seguito d'urti o di percosse al torace, non dimostrarono (§. 213) che l'ipersarcosi di questo viscere è in alcuni casi un prodotto dell'infiammazione? Il celebre Kreisig da molte osservazioni condotto non riguardò l'innormale crassezza delle pareti del cuore come prodotto di lenta flogosi? E le *ostruzioni* di fegato o di milza con aumento di mole, di sostanza, e di peso che altro son mai, e che altro esser possono fuorchè patologiche vegetazioni (§. 215)? Intorno al quale fenomeno patologico (lo sviluppo ed incremento abnorme di tessuti organizzati cagionato da infiammazione) io farei volentieri alcune domande ai partigiani dell'illustre Rasori. Se cotesti incrementi di mole altro non sono che un prodotto di fibrina effusa dai vasi capillari, dimanderei come avvenga che questo materiale (il quale è sempre lo stesso) nell'accrescer la mole de' visceri infiammati vi assuma abito tanto diverso, quanto diverse sono tra loro la sostanza del cuore, quella del fegato, e quella di un osso. Se i capillari venosi nel *viluppo* flogistico inturgiditi son da per tutto gli stessi, e se la sostanza fibrinosa che ne trapela è sempre *una*, come avvien mai che diventi carne esuberante nel cuore; sostanza compatta ma d'altro genere nel fegato; rigida ed aspra nell'osso? Che se cotesto materiale si modella alla diversa tessitura de' visceri o de' pezzi organizzati, che per infiam-

mazione s'ingrossano; se soggiace anche nell'infiammazione alle leggi della nutrizione, o della riproduzione, che altro abbiam dunque nel morboso incremento di sostanza e di mole operato dalla flogosi fuorchè un'abnorme patologica *riproduzione?* Dimanderei in secondo luogo come intender si possa che un liquido concrescibile, per quanto si voglia, ma niente più che stravenato, segua nel rappigliarsi le proporzioni ed assuma la configurazione e le forme de' pezzi per l'infiammazione aumentati di mole: ne'quali infatti, tranne la mole straordinaria, vediam rispettate le proporzioni delle fila, o de' componenti solidi onde una data tessitura risulta. Questo maraviglioso fenomeno io lo intendo in qualche maniera sommettendolo alle leggi arcane della *generazione,* al *nisus riproduttivo* che si riduce pur esso ad una generazione, e che in forza della flogistica attività, siccome può entro certi limiti rinnovare pezzi distrutti o recisi, così trascendendoli possa aumentare mostruosamente i già esistenti. Ma non intendo come una semplice effusione, un semplice condensamento di liquido coagulabile operi i prodigj che alla generazione ed alla riproduzione competono, se cotesto liquido non si converta esso stesso, (per tutt'altre forze che le fisiche del rappigliamento) in sostanza organizzata. Nè potrò intender giammai che per copia soltanto di fibrina effusa, e rappigliata negl'interstizj de'vasi, e nelle cellulari di un fegato, questo, nelle così dette *ostruzioni*, non solamente cresca a volume ed a

peso doppio del naturale, ma presenti, siccome presentò al chiarissimo Rezia, i vasi sanguiferi cresciuti anch'essi di capacità e nella proporzione stessa in cui crebbe per malattia la sostanza del viscere (§. 215). Per verità in questi morbosi incrementi di mole, come in tant'altre patologiche produzioni, vedesi una guida, una norma di conservate proporzioni e forme, che suppone un *nisus* produttivo, una forza vitale, una patologica vegetazione. — Un fluido adunato in copia e rappreso può bene riempire interstizj, aumentare il volume ed il peso di una parte, come vediamo avvenire per mezzo di strati ripetuti di fibrina rappigliata, ossia di false membrane. Ma ciò non è un incremento della sostanza stessa del fegato o del cuore. Quando cresce un pezzo organizzato conservando le qualità, i modi della sua intima tessitura, di una tessitura speciale, diversa ne'diversi visceri (quantunque il liquido alla cui effusione, al cui fisico rappigliamento si vorrebbe attribuire il fenomeno, sia sempre *uno*), io sono inevitabilmente costretto a vedervi il prodotto della conversione di codesto liquido in sostanza organizzata, che val quanto dire d'una vita sana o morbosa, d'una fisiologica o patologica produzione. Imperocchè la vita così del tutto come di ciascun pezzo d'un corpo organizzato, comunque aberri per malattia dalle norme della moderazione, non può lasciare di essere una vita. I suoi lavori e prodotti non possono sottrarsi nè alle leggi generali di essa, nè a quelle della particolare orga-

nizzazione d'una parte o della *individualità;* e così cotesti prodotti, anche trascendendo le suddette misure, riterranno le qualità che corrispondono al nisus riproduttivo di ciascun pezzo.

§. 283. Per verità considerando gli sforzi fatti da Rasori nell'ultima sua opera per ridurre la genesi, e i prodotti dell'infiammazione a leggi puramente fisiche, meccaniche od idrauliche, si direbbe che l'illustre Autore disgustato dei tanti progressi fatti dalla scienza per opera d'altri, e senza di lui, abbia tentato di richiamare in iscena le fredde spiegazioni della patologia Boeraviana, di che si appagava la mente nostra (e non interamente) quando, nove e più lustri sono, studiavamo insieme la medicina. Ma può egli entrar oggi in mente d'uomo che conosca le scoperte e le opere, onde l'età nostra si onora, che in un tessuto infiammato null'altro accada che un distendimento di vasellini, un trapelamento di liquidi dalle loro pareti, un rappigliamento di fibrina fuori di essi? Il rigoglioso vegetar delle carni nelle ulceri, che il chirurgo tenta di reprimere colla compressione e coi caustici, non presenta forse a vista d'occhio gli effetti d'una vita esuberante? E ciò che rimane alle membrane di un occhio o d'un viscere interno, che sostennero gli attacchi di lunga o di forte infiammazione, non prova forse che le organiche condizioni ne furon mutate, che gli elementi della vitalità, o dell'eccitabilità vi furono accresciuti? Si faccia pure astrazione da tutto ciò che dissi sin qui intorno a questa mate-

ria. Si mettano da un lato l'incremento di mole, di compattezza, e di peso, che acquistano talora per l'infiammazione i tessuti diversi: cambiamenti che uno sforzo di contraddizione a ciò che oggi generalmente si pensa tentasse spiegare per semplice copia e condensamento di fibrina o d'altro materiale del sangue. Ma l'aumentata sensibilità superstite per lunghi anni, o per tutta la vita ad una forte infiammazione ne'pezzi o ne'tessuti che ne furono attaccati, chi la spiega senza ricorrere alla vita? Rasori non parlò in alcun luogo della sua opera *sulla flogosi* di cotesto incomodo e pericoloso prodotto dell'infiammazione, che non può d'altronde rivocarsi in dubbio, e sul quale il consenso universale fu comandato dai fatti. *Sensibilità più viva* nelle parti che furono infiammate; *maggiore suscettività* a sentire l'impression degli stimoli; *morbosa irritabilità* nelle fibre, che le rende suscettive di accendersi facilmente di nuova flogosi anche per lievi cagioni: è questo il linguaggio di tutti i patologi, di tutti i medici, ben anche del volgo. Rasori, dissi, non parlò di questo fatto perchè non era spiegabile nella sua teoria. Potea ben egli spiegare, come i capillari venosi morbosamente dilatati nella flogosi *per la forza intrudente del cuore*, abbiano ad essere per la sofferta distensione più facili a gonfiarsi. Ma quando pure per tal mezzo render si potesse ragione del più facile infiammarsi di una parte che fu infiammata altra volta, non si spiegherebbe per ciò *la morbosa sensibilità*, che è anteriore alla nuova in-

fiammazione, e che anzi è cagione essa stessa della facile recidiva. Se per l'infiammazione null'altro avvenne nelle membrane, o ne' tessuti che uno stravenamento di fibrina, cosa può avervi aggiunto il rappigliamento di questo liquido che ne accresca la sensibilità? Il rimanerne sinchè si voglia intonacate le superficie, non dovrebbe anzi farle meno accessibili agli stimoli, e quindi renderne il senso più ottuso? La vita invece fatta più rigogliosa per la flogosi tender dee necessariamente a generare, a riprodurre, a modificar vitalmente, quindi od a sviluppar nuovi stami che essendo di recente formazione dovranno essere più sensibili, ovvero ad indurre negli stami esistenti (muscolari o nervosi) qualche modificazione che li rende più suscettivi di tutte le impressioni esterne ed interne (11). E per verità questo secondo modo di spiegare la sensibilità più viva superstite alla flogosi suppone pur esso nel processo flogistico un' *attività produttrice*. Si consideri bene questo importante fenomeno patologico: l'aumentarsi in un viscere, in una membrana, in una superficie, che sostenne il corso di forte infiammazione, l'aumentarsi, dico, la sensibilità, o la suscettività agli stimoli, e si troverà che la teoria della flogosi di G. Rasori è affatto insufficiente a spiegarlo. Questo fenomeno fu argomento di molte quistioni ai tempi del Brownianismo. Sin d'allora, vale a dire ne' primi anni di questo secolo, io mi sentii poco soddisfatto

(11) Vedi §. 12. di quest'opera.

del principio dettato da Brown, che *per gli stimoli non può che esaurirsi l'eccitabilità;* e sin d'allora, Professore di Fisiologia e di Patologia in questa Università, dichiarai dalla cattedra e feci sostenere nell'aula accademica che « stimulo« rum abusu datos intra limites exhauritur aut « imminuitur, ultra eos crescit utcumque incita« bilitas ». E la mia tesi si fondava appunto su ciò, che per l'infiammazione, la quale essendo il prodotto di stimoli eccedenti dovrebbe, giusta il principio Browniano, diminuire l'eccitabilità, questa in vece si rende maggiore, o più viva. Non negava io già che nello stato fisiologico l'uso degli stimoli (o per la legge dell'esaurimento, o per la più cognita dell'abitudine) renda più ottuso il sentire. Ma sostenni, ed ho sempre sostenuto dappoi, che l'infiammazione rompe ed elude le leggi dell'abitudine, ed accresce l'eccitabilità, sia che generi nuovi stami sensibili, sia che induca nelle fibre tali cambiamenti, tali modificazioni od aggiunte, per cui l'eccitabilità si aumenti: lo che equivale alla produzione, od alla riproduzione di qualche cosa (12). Forse che l'essere la fibra *eccitabile*,

(12) Nelle mie *Ricerche sulla Febbre americana* pubblicate nel 1805, io così mi esprimeva intorno a questo punto fisiologico-patologico: « Non v'ha mezzo, ch'io sappia, atto a spiegare l'eccessiva « sensibilità d'una parte che fu infiammata fuorchè un cambiamento « di condizioni nel tessuto delle fibre, e lo sviluppo in esse di qualche « stame, di qualche principio, di qualche cosa in fine che accresca « l'ordinaria sensibilità ». Veggano quindi i *Mistionisti* se sino dalla detta epoca si considerava ne' tessuti o nelle fibre organizzate, il *sub-*

che è quanto dire suscettiva di sensazione e di contrazione vitale, dipender non dee dal suo modo di essere, dal modo della sua composizione, dalla qualità, quantità, o proporzione de' materiali che la compongono? Si può dunque tenere per fermo, che quando cotesta *eccitabilità, sensibilità, contrattilità* della fibra diminuisce (come avviene per la vecchiaja, per l'azione di certi veleni ec.), diminuisce per ciò, che alcuno degli elementi, o de'materiali che la rendono eccitabile, sia diminuito, mutato, od alterato nelle sue proporzioni col resto. Per lo contrario se l'eccitabilità cresce di grado, come avviene per l'infiammazione, crescer dee per l'aumento, o per l'aumentata proporzione d'alcuno de'materiali suddetti: lo che (volere o non volere) si riduce ad una produzione o ad una riproduzione. Per le quali considerazioni, anche quando ammettere non si volesse la produzione di nuovi filamenti nervosi, di nuovi stami organici operata dall'infiammazione, negare non si potrebbe l'aggiunta di qualche cosa che concorra a rendere più sensibili le fibre; l'aumento cioè in forza dell'infiammazione d'alcuno di que'materiali o di quegli elementi, per che la fibra organizzata è eccitabile.

§. 284. Ma già non cade oggi più dubbio sulle *produzioni* e le *riproduzioni* operate dalla flogosi, nè alcuno potrà pur solo imaginare che per sem-

stratum della vitalità, e se diritto aveano di confondermi con que' fisiologi (se pure alcuno ne fu mai) che guardavano la forza vitale come staccata dalla materia organica.

plice essudamento d'un liquido concrescibile possa formarsi materia organizzata. L'antica mia idea, che il processo flogistico possa considerarsi affine alla vegetazione dell'utero gravido (§§. 17-134 ec.), idea che diciotto anni sono fu tacciata presso che di romantica, è da qualche anno divenuta ragionevole, accetta a quasi tutti (eccettuato l'illustre Rasori), ed è confermata da centinaja di osservazioni, cui è altrettanto mirabile che Rasori conosciuto non abbia, quanto sarebbe strano che, conoscendole, non le abbia accennate: se non altro per dimostrare che nulla valevano a provare il potere della flogosi a produrre nuove fibre organizzate. Di coteste osservazioni, che tanto appoggio prestano alla mia tesi, alcune sono antiche anzi che no, altre sono recenti, ma non così, che l'autore della *Teoria della Flogosi* conoscere non le potesse. Note, per esempio, essere gli doveano tra le antiche le *Ricerche* del celebre Felice Fontana intorno la riproduzione dei nervi fatte nel 1778 e 79. ec., e pubblicate due anni dopo nel suo trattato *Sul veleno della vipera,* opera opportunamente citata dall'illustre mio amico Professore Michele Medici nelle sue importanti *Lettere fisiologiche* ultimamente stampate a Venezia. Nella detta opera il Fontana non solamente mostrò che possono riprodursi pezzi di nervi recisi, ma pose in evidenza «che il nervo riprodotto «è fornito degli stessi *cilindri nervosi primitivi* «de' quali sono composti gli altri nervi, ed è un «tutto omogeneo continuato ed uniforme colle

« estremità che rimasero fra la porzione portata « via ». Un altro illustre toscano, Lorenzo Nannoni, nel 1781 pubblicò a Milano una dissertazione *Sulla rigenerazione delle parti similari costituenti il corpo umano*, nella quale si legge che tagliato in un cane, e tolto dall'ottavo pajo sinistro un pezzetto di nervo della estensione d'un mezzo dito trasverso, *la novella produzione* che riempì questo spazio *era dell'intima qualità del nervo*..... Che in altro cane un simil pezzetto di nervo ischiatico sinistro riprodottosi *presentava sostanza nervosa affatto simile a quella, che avea procurato* (nell'altro esperimento) *la nuova continuazione dell'ottavo pajo*.... e così risultò per altre esperienze, alle quali furono presenti diversi osservatori, che i pezzi nuovi o rigenerati di un nervo *sono composti de' medesimi fili bianchi, e resistenti, che costituiscono il primitivo* (13). Nè solo la riproduzione de' nervi recisi, ma la produzione patologica di nuovi vasi sanguiferi e d'altri tessuti organici, è posta fuori di dubbio da antiche osservazioni. Egli è più d'un secolo che Knips-Macoppe trovò e descrisse un grosso polipo cresciuto nell'aorta di Carlo Patino, la cui tessitura, ed il modo col quale, quasi per minute radici, si apprendeva all'aorta, costrinsero lui stesso, sin da que' giorni, a riguardarlo come prodotto d'una vegetazione. E l'essersi trovata (aggiugne il Prof. Medici citando questo fatto nelle sue *lettere*), l'es-

(13) Medici *Lettere fisiologiche* sopra citate, pag. 125—126.

sersi trovata tutta la massa di quel polipo penetrata da canaletti (che sicuramente non esistono nelle semplici concrezioni fibrinose) attesta la presenza in esso di vasi di nuova formazione. Cinquanta e più anni sono decorsi da che il celebre Pietro Frank (opportunamente citato anche dall'erudito sig. Dottor Bonetti nelle sue Osservazioni sull'opera di Rasori) dichiarava a'suoi discepoli nella Clinica ticinese, che «Singulos pul-« monum lobos non modo inter se ipsos, sed et « cum pericardio.... lymphæ coagulabilis ope con-« cretos sæpissime.... deteximus; ac aliquoties in « novissima, et tremula fere adhuc membrana in-« numera, quinque vel sex dierum spatio generata « vascula auditoribus, quod alii ante nos jam fece-« rant, ostendimus » (14). E sono pure molto antiche le osservazioni riferite dall'illustre, già mio concittadino e collega Professore Pietro Rubini nella sua bella memoria letta alla Società medico-chirurgica di Parma nel 1809, ed inserite nel volume VII del Giornale di essa Società col titolo di *Storia d' alcune straordinarie produzioni organiche*. I frammenti ossei ed i peli trovati da Celso ne' tumori della glandula tiroidea: produzioni simili trovate da Amato Lusitano nella lingua: peli, denti od ossa da Ruischio in diversi tumori cistici, ed una volta anche nel ventricolo *d'un uomo*: i peli rinvenuti da Morgagni entro il processo trasverso della più crassa meninge; ed il globetto

(14) Frank *De curandis hominum morbis lib. II. De peripneumonia* §. 186.

formato di capelli riuniti e complicati che Veratti trovò entro il ventricolo sinistro del cervello, osservazione inserita, sarà mezzo secolo, negli Atti dell'Accademia di Bologna (15), sono fatti tendenti tutti a provare, che in istato morboso, per una innormale attività plastica, si possono produrre sostanze organizzate. — Ma anche astrazion fatta dalle strane produzioni di capelli, di denti, e d'ossa in luoghi ai quali sono affatto estranei, quanto non è frequente il trovar ne' cadaveri tumori cistici sovente di prodigioso volume? Ora siffatti tumori, o si considerino le pareti onde sono composti, o i vasi sanguigni che in essi si trovano, o la secrezione contro la cisti di umori diversi, si è costretti a concludere che si nutrono, che hanno una superficie secernente, che hanno vasi, in fine che sono organizzati. «L'opinione «d'alcuni, notò saggiamente Rubini (16), che le «cistitidi si formino della cellulare, la quale com«pressa al di dentro da tumori stravasati in «qualche cellula si addensi in membrana, e vada «dilatandosi man mano che si aumenta il volume «del fluido interno, è idea affatto meccanica, atta «a spiegare i fenomeni de' corpi bruti ed inorga«nici, non già quelli de' corpi viventi. La com«pressione, che si suppone esercitata sulla cellu«lare qualunque, potrà addensarla, incallirla, non «già ridurla ad una organizzazione propria, *sui* «*generis;* non fornirla di vasi sanguigni quali ve li

(15) Rubini *Storia ec.* Giornale e volume citato, pag. 249.
(16) Ivi pag. 258.

« ho trovati io stesso più volte; non formarne un « apparato secretorio. E l'aumento del volume « della cisti con ingrossamento delle pareti che è « talora notabilissimo, non indica già una sostanza « compressa meccanicamente, o dilatata a forza, « ma bensì un corpo vegetante e crescente colle « leggi proprie dell'organismo.... L'idrope d'una « cisti ci prova che le membrane costituenti la ci- « sti stessa sono dotate della proprietà secretoria: « proprietà che suppone affinità proprie, e vasi « esalanti, e nervi, e tutto l'apparato di un orga- « no secretore ».

§. 285. Che se l'autore della *Teoria della Flogosi,* dimenticate le antiche osservazioni sopra esposte (e dimenticando pure le *rigenerazioni* di pezzi interi negli animali per che tanto si distinse Baronio nel passato secolo) avesse almeno conosciute le recenti opere intorno questa materia, e i fatti numerosi che da vent'anni circa van dimostrando la patologica formazione di vasi e di nervi, sono persuaso che avrebbe per avventura modificata almeno in qualche modo la sua sentenza. Già diciotto anni sono trovandomi io a Edimburgo vidi nel museo patologico di quella celebre Università membrane spurie così dette, o concrementi fibrinosi prodotti da infiammazione maravigliosamente injettati, che è quanto dire forniti di vasi; e vidi injezioni parimenti eseguite in funghi articolari, ed in vegetazioni diverse operate dal processo flogistico, e queste produzioni patologiche accennai in un discorso letto a' miei disce-

poli e pubblicato nel 1821, del quale mandai un esemplare a Rasori medesimo. Poco tempo prima, cioè nel 1818, era stato pubblicato a Firenze dal chiarissimo sig. Dott. Rigacci il fatto importantissimo *d'una poliposa vegetazione organizzata*, lunga due pollici, composta di varj strati fibrinosi, e fornita di vasi sanguígni, due de' quali riuscì all'osservatore d'injettar col mercurio. Nel 1827, nel Tom. X degli Annali di Scienze naturali pubblicato a Parigi, l'illustre Larey parlò delle rigenerazioni nervose che si osservano nel moncone delle membra amputate; dichiarò come un fatto, che nel luogo dove un nervo rimane tronco si forma una gonfiezza, un tubercolo, da cui pullulano filamenti nervosi sottilissimi che si diramano nelle parti vicine; e citò le sperienze di Prevost, dimostranti che la sostanza nervosa rigenerata è di tessitura identica coi nervi già esistenti. Note erano d'altronde, e da assai lungo tempo, le riproduzioni di zampe e di code recise nelle salamandre osservate da Bonét, da Spallanzani, da Blumembak, confermate poi anche ne' corpi dal chiarissimo Professor Troja di Napoli. E siccome vediamo ogni giorno ed ogni momento le ferite rimarginarsi, crescer le carni, riempirsi i vuoti lasciati dal ferro chirurgico per opera dell'infiammazione; siccome primo ed inevitabile effetto di qualunque taglio di sostanza viva è l'infiammarsi della medesima al luogo della recisione; così abbiam dritto di attribuire al processo della flogosi le indicate riproduzioni, giacchè dalla flogosi è

inseparabile un incremento di vitale attività. Ma questo fatto dell'attività vitale accresciuta per l'infiammazione, e delle organiche vegetazioni dal processo flogistico dipendenti; questo fatto ch'io da quasi sette lustri sostengo, perchè ne fui sempre intimamente persuaso, doveva a mio maggiore convincimento essere confermato dalle belle esperienze di Schoemberg, e da quelle di Gruithuisen da esso riferite. Come mai ha potuto Rasori non conoscere le memorie del Cavaliere Schoemberg *Sul ristabilimento della circolazione nella legatura od anche recisione de' tronchi delle arterie*, stampate a Napoli nel 1826? (17) O come, avendole conosciute, ha egli potuto ometterne l'esame allorchè si proponea di negare all'infiammazione la forza di riprodurre tessuti organizzati? Cotesto insigne Medico-chirurgo benemerito della scienza mostrò, per mezzo di reiterate sperienze, che messa allo scoperto e recisa una grossa arteria (la carotide p. e. ne' cani, negli agnelli, e nelle capre), e riunita quindi l'esterna ferita coi soliti mezzi « si forma al luogo della recisione un grosso e lungo coagulo di sangue, in mezzo al quale, « uccidendo l'animale otto, dieci, quindici giorni « dopo, si trovano le tronche estremità dell'arteria otturate da cotesto grumo, ritirate od allontanate l'una dall'altra per la naturale loro contrazione, e gonfiate in modo infiammatorio ».

(17) *Memorie sul ristabilimento della circolazione nella legatura od anche recisione dei tronchi delle arterie, presentate alla R. Accademia delle Scienze di Napoli.* Napoli 1826.

Che se si lasci vivere l'animale per due o più mesi si trova, notomizzandolo diligentemente, che si è ristabilita la comunicazione tra le due estremità dell'arteria troncata mediante una rete od un viluppo di vasi di nuova formazione; giacchè injettando l'aorta ascendente, e spingendo l'injezione sino alla tronca estremità della carotide, la materia injettata penetra attraverso al suddetto coagulo per molti intricati vasellini, superati i quali continua il suo corso per l'altra estremità dell'aorta recisa. « Alla corona del tronco arte-« rioso reciso pullulano (così si esprime Schoem-« berg), come i germogli da un albero tagliato in « primavera, nuovi ramoscelli di vasi, spesso in « grandissimo numero, anastomizzandosi moltipli-« cemente tra loro, e scorrendo alla fine da am-« bedue i lati in intimo connubio gli uni cogli « altri (18) »...... « Il processo della *nutrizione* « (aggiunse con molto spirito quest'osservatore « alemanno) è da riguardarsi come un processo « continuato di *formazione*, e così la formazione « di nuovi vasi nel corpo completo come la for-« mazione de' primitivi nell'organismo forman-« tesi...... Nessuno infatti sarebbe in caso di « negare la formazione nella placenta di nuovi « vasi pe'quali si unisce coll'utero ». Anche Gruithuisen, dietro molte ricerche microscopiche sull'infiammazione, conchiuso avea, già da alcuni anni, che l'infiammazione *è da riguardarsi nella*

(18) Schoemberg Memorie citate, pag. 6, 7, 8, 9.

sua essenza come una funzione di riproduzione..... «E chi avrebbe giammai creduto, disse «questo profondo Fisiologo di Monaco, che l'in-«fiammazione avrebbe mostrato per sempre come «nascano il sangue ed i vasi?» (19)

§. 286. Sono di molta importanza a questo proposito anche le osservazioni microscopiche del celebre Giorgio Kaltenbrunner di Monaco, descritte sin dal 1826 nell'opera che ha per titolo *Experimenta circa* statum *sanguinis et vasorum in inflammatione*. Io non conosceva quest'opera quando ne lessi un brano ne' *Dialoghi* del chiarissimo Professore Puccinotti (20), ed altri pezzi più estesi ne ho poi trovati nelle lettere del mio illustre Collega Professor Medici. Per quanto però io li abbia meditati, e per quanto mi sembri potersi raccogliere dalle espressioni non troppo chiare dell'Autore, che globetti sanguigni od analoghi corpiccinoli uscendo dai bordi d'una piaga che tende a cicatrizzarsi si scavino in certa maniera, o nella cellulare o nella linfa concrescibile, un solco od una rima, che poi diventa un rivolo od un canaletto; confesso però di non intendere abbastanza per questo mezzo la formazione de'nuovi vasi di che parliamo. Ed aggiugnendo ancora (giusta l'opinione d'un ingegnoso mio amico) che cotesti corpicciuoli, staccantisi dalla periferia d'una piaga, siano tratti come da una corrente elettrica attraverso la suddetta linfa concrescibi-

(19) Schoemberg Oper. citat. pag. 43—47.
(20) Pag. 75—76.

le, e non solo si scavino un solco superficiale, ma penetrandola nella sua grossezza lascino dietro di se un tubo completo, non s' intenderebbe per ciò come risultar ne dovesse un tubo organizzato od un vaso. Quale influenza aver può mai (intelligibile, nello stato attuale delle nostre cognizioni) il passaggio di particelle tratte da un imponderabile elettrico, o magnetico attraverso ad una *pasta non organizzata*, perchè questa pasta si organizzi? Eppure cotesti vasi di nuova formazione, sè sono realmente vasi come tutto ne induce a crederli, aver debbono (formati appena) le loro pareti organizzate, eccitabili, dotate di vitalità. E cotesto *organizzarsi vitalmente* è sempre tale mistero, che sta inchiuso in quello della generazione, e della riproduzione. — Ma qualunque peso aver possano questi miei dubbj, se risulta dalle osservazioni di Kaltenbrunner ch'egli ha veduto realmente colle sue lenti stendersi nella superficie delle piaghe, che sono in granulazione e vanno a cicatrizzarsi, vasellini di nuova formazione, ciò dee bastare ad un fisiologo che non pretenda di trascendere il fatto, e di conoscere le segrete origini dalle quali proviene. E per me, trattandosi di provare contro gl'increduli la formazione di nuovi vasi operata dalla flogosi, saran sempre preferibili a tutte le deduzioni i fatti chiari, osservabili da tutti, visibili senza l'ajuto del microscopio, quali sono le injezioni (di che poco sopra parlammo) attraversanti un grumo di sangue che attraversar non dovrebbero, e penetranti per vie sicuramente

nuove dall'una all'altra estremità tronca di un' arteria recisa. Tra le quali estremità (si noti bene) non era e non poteva essere, prima della produzione di nuovi vasi, altra continuazione, tranne quella che ne stabiliva fisicamente un grumo, od un coagulo non organizzato, *non vascolarizzato,* e perciò non permeabile dalla materia injettata. Quindi è che nel fatto della produzione di nuovi vasi riguarderò sempre, come più convincenti di tutte, le osservazioni sopra esposte di Schoemberg; le altre di Maunoir e di Pary ricordate dal Professor Medici; le preparazioni di Larey presentate all'Accademia di Parigi; ed in fine le osservazioni dell'illustre mio amico Professor De-Renzi di Napoli esposte nell'opera *Pensieri di Patologia generale,* pubblicata a Napoli nel 1837. E così tornando un istante alla produzione di nuovi filamenti nervosi per opera dell'infiammazione, quantunque l'argomento ch'io ne trassi dall'accresciuta sensibilità delle parti, che furono infiammate, forzi la mente ad ammetterla, pure non è da negarsi che le osservazioni di Fontana e di Nannoni siccome ci posero sotto gli occhi fatti non dubbj, e semplicissimi, così stanno in cima a qualunque altro argomento che a favore della nostra tesi addurre si possa. De'quali fatti è veramente inconcepibile come Rasori (per negar pure la *riproduzione*) abbia potuto proporre una spiegazione tanto insostenibile e meschina qual è il *traimento* ed il *prolungamento.* Imperocchè, (come acutamente ha notato il Professor Medici)

o vuole Rasori che il meccanico prolungamento d'un nervo troncato tenga luogo della produzione da noi sostenuta; e conveniva ch'egli dichiarasse qual meccanica forza abbia potuto trarre o stirare il nervo troncato cosicchè l'una arrivi stentatamente a congiungersi coll'altra estremità. O si vuole che per secrezione o trasudamento di fibrina o d'altro, dàlle suddette estremità tronche si formi una giunta di sostanza per cui il nervo si prolunghi; ed appunto questa giunta di sostanza, se ha le condizioni organiche e vitali che al nervo appartengono, è una prova incontrastabile d'organica produzione, o riproduzione.

§. 287. Che se la genesi del processo flogistico, che l'illustre Rasori tentò di ridurre a semplice gonfiamento di capillari ed essudamento, o stravenamento di fibrina, di siero, ec. non può prestarsi a spiegare le produzioni patologiche, o la fisiologica riproduzione di tessuti organizzati; neppure prestar si potrebbe a render ragione delle scomposizioni, e de'guasti di sostanza solida, che costituiscono alcuni degli esiti dell'infiammazione. Negò Rasori, come vedemmo, che l'infiammazione distrugga alcun pezzo, alcuna fibra de'solidi organizzati; e fece sforzi ingegnosi per conciliare le apparenze di distruzione o di consumo colla integrità de'solidi suddetti (21). La riduzione di un pezzo di viscere a minore spazio per la compressione che vi eserciti molta copia di marcia sepa-

(21) *Teoria della Flogosi* Cap. XV.

rata dai capillari, e rattenutavi dal peritoneo, dalla pleura o da una membrana qualunque, fu il mezzo di che si valse a spiegare, come possa apparire distrutto e mancante un pezzo, il quale non sia in realtà se non *avvallato* o compresso. Questa combinazione però (ch' io non credo frequentissima) di marcia raccolta e serrata, per mezzo d'una membrana qualunque, addosso alla superficie di un viscere molle e compressibile potrà bene spiegare le apparenze di uno scavo o di un consumo anche dove questo non sia; ma non potrà mai escludere la scomposizione ed il guasto di sostanza solida là dove esiste realmente. Non dirò già che per l'*avvallamento* da Rasori proposto spiegar non si possano alcune, che sembrano distruzioni di sostanza polmonale o cerebrale (22), le quali in realtà non sono se non compressioni o riduzioni della sostanza medesima a minore volume. Ma in que'casi (a modo d'esempio) ne'quali la suppurazione guastò per modo una porzione di fegato sino alla sua superficie, che questa ci si mostra, al primo toccarla nel cadavere, non solo consumata o scavata, ma fracida, incoerente, gemente marcia od icore che già si versava anche durante la vita nella cavità dell'addome, senza che il peritoneo, guasto pur esso, la ritenesse; qual compressione, domando io, costrinse la sostanza del fegato a scemare di volume, ad impiccolirsi, a comparire scavata senza esserlo? Qual compressore serrava la

(22) *Teoria della Flogosi* Vol. II. pag. 107—109.

marcia addosso al fegato se già poteva essa sgorgarne? E quando pure *i visceri da suppurazione distrutti*, di che scrisse Morgagni; o il *polmon destro* interamente mancante, o *i lobi di questo viscere convertiti in pus*, de' quali fu testimonio Portal; o *la milza*, od un *rene* pel detto processo quasi annichilati, di cui tanti esempi ci offrono gli archivj patologici, considerare non si volessero così *distrutti*, che di essi non rimanesse o una membrana piena di marcia, od in luogo di sodo parenchima (come quello del rene) una borsuccia avvizzita, e meschina; io dimanderei ancora a Rasori, se da tali snaturamenti della solida tessitura di un viscere si possa di buona fede staccare l'idea di scomposizione. Io non pretendo (già il dissi al §. 269) che in tutti i casi di semplice suppurazione avvenga ciò che accade nella degenerazione icorosa, nella cancerosa, ec., nelle quali può dirsi che tutte le fila, anche più compatte, di qualsiasi tessuto rimangono corrose e distrutte. Pure anche trattandosi della suppurazione la più semplice, la meno deleteria, se di un rene a modo d'esempio, non rimangono che i tronchi principali delle emulgenti, ed una borsa ripiena di marcia, io non crederò di trascendere il fatto riguardando cotesto rene come scomposto dalla suppurazione. E limitandoci pur sempre a suppurazione di buona indole, quando per essa si generi una fistola che porti la marcia da un tumore esterno delle natiche nella cavità del retto intestino, potremmo noi spiegare la cosa per semplice stravenamento di

fibrina e di siero, per semplice distensione e *traimento* di membrane? O non siamo costretti a confessare consumata pel processo suppurativo tanta parte delle membrane o pareti dell'intestino, quanta corrisponde al lume della fistola comunicante? E le fistole assai più tristi e fatali tra il retto intestino e la vescica, per le quali le materie fecali (ove sian liquide) passano miseramente nella vescica, siccome le urine escono liberamente dall'ano, non mostrano esse coll'evidenza del fatto che rimase distrutta pel processo disorganizzante porzione del *retto*, e porzione della *vescica*, sì che le due cavità comunicano tra di loro? Per verità se si trattasse di sola distensione di membrane spinte comunque da marcia o da icore gemente in copia dai capillari, aver si potrebbe bensì, per un verso o per l'altro, o un sacco cieco ripieno di marcia e di materie fecali che protuberasse verso la vescica, od uno ripieno di marcia e d'urina che si spingesse addosso all'intestino: ma senza corrosione, senza consumo delle pareti dell'uno e dell'altra, colar non potrebbero nè le fecce dall'uretra, nè le urine dall'ano. Le *fistole comunicanti* sono una prova matematica del potere che ha la suppurazione di distruggere la solida tessitura; e se questo può avvenire nel retto intestino e nella vescica (come avviene per fistole in tanti altri luoghi), io non intendo come l'idea di scomposizione de'solidi, operabile dal processo flogistico, sia stata così tenacemente rigettata dall'illustre Rasori. — Che se si parli d'ulceri esterne,

nelle gambe p. e., nelle pudende, nel palato ec., chi non vede per esse non solamente rotta la continuità delle superficie, ma corrosa talora e guasta profondamente la tessitura delle parti affette? E per ispiegare l'*ulcerazione*, che qualche volta *depasce* a molta estensione nelle parti molli, e vi s' interna profondamente, chi potrebbe appagarsi, dietro le idee di Rasori, del semplice stravenamento di fibrina, del solo eccesso o disordine d'una effusione? Per verità se ciò fosse; se tutta la malattia dipendesse da azione soverchia del sistema sanguifero, da turgore de' capillari venosi e da essudamento, parmi che riuscir non dovesse tanto difficile il guarire *un' ulcera* con rimedj dinamici o di azion generale, tendenti a diminuire lo stimolo, l'eccitamento, ed il turgore de' vasi. Ma noi vediamo purtroppo, che una vera *ulcera* è insanabile sotto qualunque universale trattamento; la vediamo invece guarir prontamente applicandovi rimedj locali meccanici, o chimici. Nè io intenderò mai, stando alla teoria Rasoriana, come la compressione od il caustico i quali non portano azione alcuna sul generale eccitamento abbian virtù di togliere prontamente una malattia, cui dovrebbe render perenne la sussistente morbosa attività del sistema sanguifero. Quanto non è più facile intender la cosa dietro il nostro modo di vedere in patologia, il quale sarà forse antico, forse troppo semplice, ma è pur sempre conforme al fatto, che abbiam sotto gli occhi, e si presta spontaneamente a spiegarlo? Considerando noi

un' *ulcera* callosa, lardacea, ec. come un prodotto organico d'infiammazione, (o di qualsiasi agente chimico o venefico che se ne voglia partecipe) considerandola, dissi, come un organo patologico, od un filtro innormale, secretore d'innormali materie, intendiamo assai bene l'inutilità de'rimedj generali a guarir l'ulcera, e la facilità in vece di guarirla distruggendone il fondo, distruggendo l'organo stesso colla compressione, o col caustico, essendo questo il solo mezzo di togliere l'ostacolo che si oppone ad una fisiologica vegetazione, ed alla riproduzione della sostanza perduta. Una vera ulcera è infatti una malattia *organica* e *locale*, nel senso filosofico annesso a questa parola da Gio. Brown: e Brown dichiarò solennemente, e Gio. Rasori ripetè con fermezza (in que'tempi ne'quali ragionava d'accordo con noi), che le malattie *locali*, od *organiche* non si guariscono se non per mezzi locali e chirurgici. Nè alcuno vorrà, cred'io, mettere in dubbio l'inutilità di qualsiasi cura generale a guarire una *vera ulcera*, ove non si adoperi ad un tempo la compressione od il caustico. Ben mi sovviene d'averne fatto persuaso, molti anni sono, un abile Chirurgo tedesco, il sig. Boiti, che da Firenze, ove dimorava, venne ad onorare la mia clinica a Bologna. Voleva egli inspirarmi fiducia nella inspirazione dei gaz (da me già prima tentata inutilmente) per la cura della *vera tisi* polmonale; ed io lo invitai a darmene una guarentigia con un fatto interamente visibile e concludente: Curando, cioè, col solo

mezzo delle fumigazioni (sostenibili da una parte esterna assai più tempo che tollerar non le possa il polmone) a curar, dissi, colle sole fumigazioni, senza *filacce,* senza *compressione,* e senza *caustico,* una *vera ulcera* d'una gamba! — Anche parlando dell'*ulcera* sono ben lontano dal pretendere, che alcune non possano parer ulceri senza esserlo (23), potendosi in una superficie infiammata lavorare o separare dai capillari materia puriforme senza rottura di continuità, senza l'indicato *organo patologico,* e per solo disordine di secrezione. Ma egli è ben altro attribuire ad una membrana secernente infiammata il potere di separare o gemere da'suoi vasi materia marciosa; altro è negare senza eccezione l'esistenza di *ulceri* risultanti da un lavoro patologico di suo genere, che ha alterata, e guasta la naturale tessitura della parte affetta, e vi ha sostituito un pezzo di durezza, di forma, di colore ec. tanto diverso dalla sostanza in cui si formò. E trattando pur sempre del potere, che ha per noi il processo infiammatorio di scomporre o distruggere la naturale tessitura delle parti, qual medico, (son costretto a ripetere) o qual chirurgo non ne ha veduta cento volte la prova appunto nelle ulceri? Se Rasori avesse trattato appositamente dell'*ulcerazione;* se avesse sottoposto ad esame ciò che sono visibilmente le ulceri esterne, non avrebbe in queste, per quanto parmi, trovato modo di spiegare col suo favorito av-

(23) Rasori Vol. II. pag. 101—102.

vallamento le apparenze di escavazione e di perdita di sostanza, che gli si presentarono nel cadavere di cui parlò nel Capit. XIV. della sua opera *sulla flogosi*. Ivi l'ulcera od il cavo ulceroso era soltanto apparente. Non vi era perdita o scomposizione di sostanza polmonale; la marcia era addensata e serrata addosso al polmone in forza di una falsa membrana che la cingeva, e premevala; ed il polmone non consumato, non guasto, era ivi *avvallato* solamente o depresso. Ma in un'*ulcera esterna* che scava visibilmente il pezzo di labbro o di palato, di cute o di prepuzio che attacca, quale membrana può comprimer la marcia addosso ai punti affetti, e quale *avvallamento* può fingersi che possa dare le apparenze di cavo ulceroso ad una semplice depressione? Taccio intorno alla scomposizione od al consumo di sostanza solida, che si è sempre riguardato come uno tra gli esiti infausti dell'infiammazione; taccio, dissi, le suppurazioni estese e profonde di cervello, o di visceri addominali, nelle quali mi è avvenuto alcuna volta di vedere sino a qual grado di schifosa dissoluzione arrivar possano per acuta flogosi i solidi animali. Feci altrove menzione di un lobo intero di cervello, non *avvallato* per verità, ma scomposto, fuso a molta profondità, tutto incoerente come la materia icorosa, verde, giallo, di odore insopportabile. Accennai pure, parlando d'acuta addominale infiammazione, corroso in grandi tratti il peritoneo, distrutto il mesenterio e l'omento, guasta gran parte degl'intestini, e

sette libbre di marcia raccolta nella cavità dell'addome: la quale libera effusione escludeva qualunque sospetto di compressione o di avvallamento di superficie compresse (24). E rammento gl'immensi guasti delle membrane e de' muscoli, del psoas, dell'iliaco interno, de' legamenti e delle ossa prodotti da cronica infiammazione nel *morbus coxarius* d'Ippocrate; della quale tristissima malattia (compresi i risultamenti della dissezion cadaverica) vidi un esempio sino dai primi anni de' miei studj medici nel giovane di belle speranze, mio amico e collega, sig. Ignazio Fainardi. A cotesto spettacolo fu pur presente Rasori, condiscepolo al pari di me del giovane infelice, e parmi impossibile ch'egli, scrivendo dell'infiammazione, e volendo contrastare la scomposizione delle parti solide operabile da questo processo, abbia potuto dimenticare quel caso. — Che se finalmente mi si affaccia al pensiero l'idea pur sola del *cancro;* se i nasi a poco a poco distrutti sino alla radice; i palati e nella porzion molle, e nell'ossea corrosi e traforati; se i peni corrosi e distrutti sino a non rimanerne che un mero indizio (e qui sicuramente non potrebbe ricorrer Rasori ad alcuna maniera di avvallamento); se le distruzioni mi si presentano dalla cancrena prodotte; e milze, e pezzi di fegato, e tratti non brevi d'intestini per cancrena ridotti a materia fracida, plumbea, incoerente, tutt'altro presentante al dito ed al

(24) Vedi il mio *Saggio di pratiche considerazioni nella Clinica Medica Bolognese,* pubblicato a Bologna nel 1829.

coltello che un'organica tessitura; se, dissi, il *cancro* e la *cancrena* (de' quali risultamenti dell'infiammazione non è un cenno solo in tutta la *Teoria della Flogosi*) mi si presentano alla mente; io sono costretto a rileggere l'opera di Rasori per assicurarmi ch' egli abbia negata, senza eccezione di casi, la scomposizione de' solidi producibile dall' infiammazione. E dove una tale asserzione fosse stata pubblicata da tutt'altro scrittore, sarei forse stato tentato a combatterla colle armi di Moliere. Ma trattandosi di Rasori, il cui genio mi era noto sin da quell'epoca, che inferiore a lui di qualche anno di studj in quest' Università, lo rispettava già come maestro; trattandosi, dissi, di tant'uomo, io mi trovo costretto a tacere: preso da quell'impossibilità di aggiunger parola che suole essere il prodotto della meraviglia.

CAPITOLO XXIX.

Esame della Teoria di Rasori per ciò che spetta alla pretesa non infiammabilità *delle arterie.*

§. 288. Intorno a quest'argomento, abbastanza importante per la Patologia in generale, ma importantissimo per l'*Italiana*, nella quale non poche malattie si riferiscono ad un qualche grado d'acuta o di lenta arterite, io avrei dovuto impiegare non poca fatica. Ma nell'intervallo di tempo che è decorso, da che nel Giugno 1837 venne in luce

l'opera dell'illustre Rasori *Teoria della Flogosi* tali e tante cose sono state pubblicate sulla da lui pretesa *non infiammabilità* delle arterie, che minore per me e men faticoso è divenuto l'impegno di esaminare questa materia. Dobbiamo noi dunque ritenere, stando a ciò che si è creduto per lo addietro, che le membrane onde sono composte le pareti delle arterie siano infiammabili, come lo sono le altre membrane, e gli altri tessuti, e come lo è il cuore? ovvero giusta l'opinione, anzi la decisione di Giovanni Rasori, creder dobbiamo, che le arterie non siano o quasi non siano suscettive d'infiammazione? E i tanti casi d'arterie *infiammate* anche nell'interna loro superficie osservati da anatomici e da patologi di grandissimo nome, e quelli che la dissezion de'cadaveri presenta a noi pure frequentemente, avranno essi qualche valore nello scioglimento della quistione? o dovremo dichiarar con Rasori che tutti gli osservatori passati e viventi, antichi e moderni si sono ingannati allorchè han creduto di ritrovare l'interna superficie delle arterie attaccata da infiammazione, od alterata dai risultamenti di questo processo? Ecco la controversia distinta, (come la distinguerebbono i giureconsulti) in questione *di diritto*, ed in questione *di fatto;* e la natura della cosa mi conduce ad esaminarla colla maggiore possibile speditezza sotto l'uno e sotto l'altro aspetto.

§. 289. Sin dal Febbrajo dell'anno suddetto 1837, quattro mesi prima che venisse in luce

l'Opera di Rasori, essendo io stato assicurato da chi aveva avuto lunghe conferenze con lui, che quest'opera trattava unicamente o principalmente della flogosi, e che l'illustre Autore rigettava l'infiammazione dell'interna tunica delle arterie *perchè mancante di vasi minori, o capillari;* sin d'allora le seguenti riflessioni mi si affacciarono alla mente. — Rinunciamo, io dicea, per un momento alla pretensione di spiegare, come si formi nell'intima tessitura d'una membrana il processo dell' infiammazione. Limitiamoci a denominare *infiammazioni* quelle alterazioni visibili di un tessuto, che in se riuniscono i caratteri per comune consenso assegnati alla flogosi; quelle alterazioni che nascono da abuso di cose stimolanti o riscaldanti; che sono accompagnate da febbre continua; che si guariscono o si frenano per l'uso di rimedj refrigeranti; che non frenate degenerano in suppurazioni, ulcerazioni, coaliti, induramenti, ingrossamenti ec.: e dietro queste *semplici guide di fatto* vediamo, se in qualche cadavere di chi morì sospetto d'affezione idiopatica ai vasi sanguiferi si trovino nelle arterie (compresa l'interna tunica) riuniti i suddetti caratteri. Certamente l'ingrossamento ed il rubore esteso anche all'interna tunica delle grosse arterie recise per amputazione di membra; la suppurazione della crurale al luogo dell' allacciatura nell' operazione dell' aneurisma poplitèo; le alterazioni d'arterie descritte da Hunter e da Frank, e da questi sommi dichiarate flogistiche; il rubore esteso, profondo, resistente a

qualunque lavatura e macerazione da me e da' miei Colleghi, tanto a Bologna che a Parma verificato assai volte in arterie d'individui, che si giudicavan morti per arterite; l'ingrossamento delle pareti arteriose al detto rubore congiunto, e ben anche in qualche caso l'ulcerazione della suddetta tunica interna, sembrano presentare i caratteri patologici che all'infiammazione competono. Ma quando siffatte alterazioni, aventi tutto l'aspetto della flogosi o de' suoi risultamenti, non si volessero dire infiammazioni *perchè l'interna tunica delle arterie non ha capillari, e senza capillari non può effettuarsi il viluppo infiammatorio,* bisognerebbe almen dichiarare, qual altro nome meglio convenisse ad una riunione di fenomeni o di alterazioni; che in tutte le altre parti del corpo infiammazione si appella. E qualunque nome sostituir si volesse a quello di *flogosi* io sono d'avviso, che in quanto al fatto la patologia e la terapeutica molto non avessero a guadagnare da un nuovo nome, nè molto perdere ritenendo l'antico. Che se io considerava la ragione, perchè l'Autore della *Teoria della Flogosi* negò alle arterie la suscettività d'infiammarsi, *la mancanza cioè di capillari nell'interna lor tunica,* io mi trovava costretto a cercare, per quale meccanismo ei credesse effettuarsi l'ossificazione, a cui la detta interna tunica va fuor d'ogni dubbio frequentemente soggetta. Non per opera d'infiammazione (mi si rispondeva da alcuno, a cui l'Autore stesso avea letto alcuni brani della sua opera), non per risultamento

di flogosi, ma per un' *abnorme secrezione,* per una secrezione di fosfato calcare (1). Ma se cotesta *secrezione* abnorme non è opera di vasi capillari, per quale altro modo spiegarla potremmo fuorchè ricorrendo alla porosità della suddetta membrana? E ciò ammettendo, (giacchè escludendo i vasi capillari nessun altro mezzo imaginar si potrebbe) chi ci vieterebbe di derivare dalla sorgente medesima un essudamento di fibrina, il quale, congiunto al flogistico ingrossamento dell'aderente membrana media, che è sicuramente vascolare, costituisse l'insieme di quel lavoro, che per noi è un lavoro infiammatorio, e che ha realmente tutti i caratteri dell'infiammazione? Per chi non si cura di que' minuti particolari che costituiscono l'intima ragione od essenza di un fatto patologico; per chi ne' fatti considera più volentieri gli *estremi* certi e visibili che li caratterizzano, poco importerebbe l'ammettere, che le porosità d'una membrana patologicamente alterate si prestassero alle secrezioni ed ai lavori che competono alla flogosi anche dove non esistono vasi capillari. — Io comunicai queste mie riflessioni (quali che fossero) con lettera del 26 Febbrajo 1837 al dotto mio amico Professore Casorati, Decano allora della facoltà medica nell'Università di Pavia, pregandolo di dirmene ingenuamente il suo parere, e quello de' più distinti Professori della celebre Scuola ticinese. E fu per me di grandissima soddisfazione il ricevere dall'amico

(1) *Teoria della Flogosi* Vol. I. pag. 255—256.

una lettera in data del 24 Marzo successivo, dalla quale potei tosto raccogliere, che nella quistione di che si tratta, ed anche riguardo alle *ragioni fisiologico-patologiche,* od alla *infiammabilità* delle arterie, il parere di quella scuola era favorevole alla mia tesi. « L'anatomia, mi scriveva Casorati, « fa conoscere che le arterie sono fornite di vasi « sanguigni e linfatici, e di nervi, e colle injezio- « ni, segnatamente ne' giovani animali, si possono « vedere i vasi de' vasi non solo sulla esterna mem- « brana cellulosa, ma sulla fibrosa altresì e sull'in- « tima. Questa rete vascolare va decrescendo, e « facendosi più minuta quanto più si porta l'os- « servazione sull'intima membrana delle arterie, « ove di rado si ottiene di vederla ed è sempre « finissima, come lo dimostra la tavola quinta del- « l'opera di *Berres* intitolata *Anatomia partium* « *microscopicarum*. E se l'anatomia non ci offris- « se fatti dimostrativi della vascolarità delle to- « nache arteriose, ciò sarebbe dimostrato dai ca- « ratteri d'analogia, che la membrana interna del- « le arterie ha colle membrane sierose; dal sape- « re che nel vivo la superficie interna delle arte- « rie è umettata come lo sono le membrane siero- « se; e dal considerare che le alterazioni morbose, « a cui l'interna membrana va soggetta, sono pur « quelle alle quali soggiacciono le membrane sie- « rose, come sono la grande proclività all'infiam- « mazione adesiva, all'indurimento, alle incrosta- « zioni cartilaginose ed ossee ». E finalmente, concludeva il detto mio amico in proposito della

vascolarità dell'interna membrana delle arterie, « quand'anche mancassimo di tutti i fatti che ne « provano la realtà, saremmo costretti ad ammet- « terla per sola induzion fisiologica, quando non si « volesse considerarla inorganica nel senso stret- « to della parola ». Dopo tali dichiarazioni comunicai con maggior confidenza a'miei discepoli, (ne' trattenimenti clinici del 17 e del 22 Giugno dello stesso anno) gli accennati miei pensamenti, nel render conto ai medesimi della *Teoria della Flogosi,* aspettata da lungo tempo, ed arrivata finalmente a Parma alcuni giorni innanzi. Ed in rapporto alla *possibilità dell'infiammazione* dell'interna tunica dell'arterie, vidi che l'argomento trattone dall'ossificazione da cui non va immune cotesta interna tunica, e che Rasori stesso riguarda come un trapelamento od una secrezione abnorme di fosfato calcare, fatto avea molta impressione anche in quelli tra' miei uditori che più erano prevenuti in favore di Rasori. — Lo stesso argomento per l'*infiammabilità* della tunica suddetta, tratto dalla ossificazione della medesima, vidi pure considerato dal celebre Professor Puccinotti in una sua lettera del 24 Giugno 1837, giuntami da Firenze pochi giorni dopo; nella quale erano anche accennate molte delle gravissime riflessioni, onde sono sparsi i suoi *Dialoghi intorno la Teoria della Flogosi*. Nè sfuggì a quest'acuto scrittore la contraddizione in cui cadde Rasori pretendendo, che l'incrostarsi di fosfato di calce l'interna superficie dell'aorta nella litiasi non possa esser

opera d'infiammazione, ma derivare si debba unicamente da una specie di secrezione per la porosità delle membrane; mentre poi dichiarò in altro luogo, che il depositarsi di fibrina o d'altri materiali del sangue nelle parti infiammate altro non è che una secrezione, ossia uno stravenamento dei suddetti materiali dai pori de' capillari venosi. Il processo dell'ossificazione delle arterie, come fatto non favorevole alle idee di Rasori fu pure notato dal Dottor Bonetti nella sua memoria *Dell' arterite in quanto sia flogosi della interna tunica delle arterie,* inserita nel *Giornale delle Scienze medico-chirurgiche* che si pubblica a Pavia (Agosto 1837); ed ivi questo giovane ingegnoso accennò pure altri argomenti che sembrano dimostrare e la vascolarità dell'interna tunica delle arterie, e la sua suscettività ad infiammarsi, quali sono la vita di cui gode, la riparazione che ha comune con tutte le altre membrane, la linfa ond'è lubricata, e simili. D'altronde lo stesso Rasori non escluse la possibilità del viluppo flogistico nella crassezza delle tonache arteriose, e sospettò che quindi appunto provenire potesse il primo germe degli aneurismi: idea patologica già da me esposta in tutti que' luoghi ne' quali ho parlato delle vegetazioni aneurismatiche: idea che avrà più esteso sviluppo in alcuno de' seguenti capitoli. Per le quali cose tutte ei mi sembra, che in quanto alle ragioni per credere infiammabile l'interna tunica delle arterie non sia necessario d'insistere ulteriormente su quest'argomento.

§. 290. Che se molte ragioni e non lievi, inducono a credere suscettive d'infiammazione le tuniche delle arterie, non esclusa l'interna; *i fatti* pei quali quest'infiammazione viene positivamente dimostrata tali sono, che in faccia ad essi le ragioni contrarie, quali che fossero, perderebbero ogni forza (2). Il ricordar solamente tutti cotesti fatti sarebbe opera soverchiamente lunga, nè d'altronde la crederei necessaria. Sceglierò adunque alcuno de' principali, e quelli sopra tutti, i quali, o sono stati recentemente osservati da Professori universalmente conosciuti; o sono passati sotto i miei proprj occhi, ovvero mi sono stati comunicati da colleghi ed amici, sulla cui fede posso riposare tranquillo. — Nella lettera poc'anzi citata il Professor Casorati (accennate le suddette ragioni che stanno per l'*infiammabilità* dell'interna membrana delle arterie) continuò a trattar l'argomento dalla parte *del fatto*. E siccome le sperienze da lui comunicatemi furono fatte a Pavia; i pezzi da lui accennati sono in quel celebre gabinetto patologico; ed a quella facoltà ed a quel gabinetto preseggono Professori d'alto nome quali sono un Cairoli, un Panizza; così sarà facile argomentare qual valore aver dovesse per me il seguente squarcio della medesima lettera. « Per porre in tutta « evidenza l'infiammazione dell'interna tunica

(2) Chi desidera un succinto quadro de' principali autori che hanno trattato dell'infiammazione de' vasi sanguiferi lo legga nel *Giornale delle Scienze medico-chirurgiche di Pavia.* Agosto 1837, dalla pag. 54 a 65.

« delle arterie si segnano i fenomeni che avvengono
« dietro le ferite e le legature delle arterie. Per
« esempio legata una grossa arteria, come la caro-
« tide di un cavallo, o di un bue, in modo da impe-
« dire il passaggio del sangue pel vaso, accade poco
« tempo dopo un'infiammazione ne'luoghi vicini alla
« legatura, e si vede effondersi molta linfa concre-
« scibile dall'arteria a maggiore o minore distanza
« dal laccio a misura del grado dell'infiammazione.
« Di questa linfa plastica se ne raccoglie pure tra
« le membrane dell'arteria, cosicchè lo spessore
« delle pareti si aumenta, la membrana interna si
« fa rossigna e scabra, si copre di linfa concresci-
« bile, la quale si unisce e si organizza col trombo
« cotennoso del sangue. Questo processo adesivo
« è l'agente riparatore delle lesioni delle arterie.
« Nel gabinetto patologico di quest'Università il
« celebre Professore Panizza ha disposto varie
« preparazioni d'arterie dietro legatura, e tra esse
« avvi quella del N.° 286, in cui viene dimostrato
« lo spessore delle pareti dell'arteria, e la connes-
« sione intima della linfa plastica della membrana
« interna con quella del trombo. Il N.° 290 appar-
« tiene all'arteria carotide di un cavallo: e sic-
« come l'infiammazione fu grave, per ciò nell'ar-
« teria si scorge per lungo tratto, anche in molta
« distanza dal punto corrispondente all'allaccia-
« tura, l'interna superficie tutta ineguale e scabra,
« e si veggono i fili di linfa plastica comporre una
« trama sì fitta in vicinanza della legatura da chiu-
« dere del tutto il lume del vaso. Certamente non

« manchiamo di fatti bene avverati d'acute in-
« fiammazioni della membrana interna di grandi
« vasi arteriosi, e per riscontrarne occorre os-
« servare diligentemente i cadaveri di soggetti
« morti dietro acutissime infiammazioni de' visceri
« del torace, e segnatamente del cuore e del peri-
« cardio. In questi casi si avrà campo a convin-
« cersi, che data una grave ed acuta pericardite,
« nella quale si trovi inspessimento ed arrossa-
« mento del pericardio, ed in cui il cuore abbia
« partecipato all'infiammazione, anche l'aorta to-
« racica si trova per lo più inspessita, e la sua su-
« perficie interna rosseggiante, quantunque il vaso
« sia vuoto di sangue: e tale rossore lo si vede
« mantenersi ancorchè si lavi la detta superficie,
« ed armato l'occhio di fina lente si appalesa una
« esilissima reticella vascolare qual causa del ros-
« sore. Conviene per verità confessare che gli
« odierni pratici sono troppo proclivi a credere
« angioitidi, che poi non si confermano coll'esame
« anatomico de' cadaveri. Ma per certo conver-
« rebbe rinunciare alle cognizioni più esatte ana-
« tomiche, per non ammettere l'infiammazione
« delle grosse arterie, e dell'intima loro mem-
« brana ». In prova dell'infiammazione dell'interna tunica delle arterie altri fatti, e non pochi, da se medesimo e da' suoi amici osservati nello Spedale di Pavia, accennavami in questa lettera il Prof. Casorati. Tra i quali meritano qui particolare menzione i risultamenti della dissezion cadaverica d'un uomo affetto dai sintomi di grave infiamma-

zione agli organi centrali del circolo; e che ne'pochi giorni che visse nello spedale aveva continui deliquj, e si lamentava di un senso incessante di minacciata soffocazione. « Oltre all'aver ritrova-« to i polmoni molto ingorgati di sangue, e siero « effuso nel pericardio, e le membrane di questo « sacco più dense del naturale, e coperte di linfa « plastica nell'interna lor superficie, ed il cuore « più voluminoso, e di color rosso cupo, con fi-« brinose concrezioni nelle sue cavità; si trovò « pure la membrana interna del ventricolo e del-« l'orecchietta sinistra in molti tratti opaca, e « rossa, e questo rubore continuato nella membra-« na interna dell'aorta sino al grand'arco. A pri-« ma giunta questo rossore dell'aorta erasi giudi-« cato un'impronta del sangue. Ma dietro ripe-« tute lavature essendosi più esattamente esami-« nato si vide che il sangue, ond'era prodotto, « era contenuto entro tenuissimi vasellini compo-« nenti una rete minutissima, e più appariscenti « verso la parte convessa del seno del Valsalva. « Dei quali vasellini alcuni spiccandosi dalla rete « serpeggiavano isolati per un certo tratto ». Nè debbo ommettere a questo luogo un altro fatto ricordato a Casorati stesso dal celebre Cairoli (3)

(3) Io venerava da lungo tempo il Professor Cairoli come chirurgo dottissimo e riputatissimo, e come assai benemerito dell'Università di Pavia. Ma dal 25 di Settembre del 1838 io lo amo per le qualità del suo cuore, e gli sono riconoscente, e il sarò sin ch'io viva, per l'amichevole sollecitudine con cui corse da Pavia a Parma onde giovarmi de'suoi consigli nella terribile sciagura in cui mi trovava, e per salvare, se fosse stato possibile, una vita a cui era attaccata la mia felicità!

a proposito dell'infiammarsi delle arterie, e de' risultamenti della flogosi nell'interna loro membrana osservati. Trattavasi del cadavere di certo Gaetano Barbetta, alla cui dissezione erano stati presenti ambedue. « Quest' individuo, stato operato « di litotrizia, morì sotto i sintomi di grave at« tacco agli organi centrali della circolazione. Ol« tre le altre condizioni morbose l'aorta ascenden« te e discendente si trovò estesamente *ulcerata;* « e quest'osservazione fu registrata negli Annali « di Medicina di Omodei, fascicolo di Febbrajo e « Marzo 1836 ».

Che se osservazioni conformi e conformi risultamenti di esperienze, fatte in una stessa epoca, in diversi e lontani paesi, e da uomini egualmente rispettabili, presentano una luminosa conferma di quel vero, che gli uni e gli altri cercarono; dimanderò io se prova maggiore della *infiammabilità,* e dell' *infiammazione* dell' interna tunica delle arterie desiderare si possa di quel che confrontando il contenuto della suddetta lettera con ciò che raccogliesi dalle ricerche fatte intorno a quest'argomento dal celebre Andral a Parigi. « Le prime ricerche, dice egli (4), sull'infiam« mazione delle arterie, sono state fatte per mez« zo di esperienze sopra animali viventi. Se si « schiaccia meccanicamente un' arteria sottopo« nendola ad una pressione, forte abbastanza per « produrre irritazione (flogosi), si osserva che

(4) Andral *Cours de Pathologie interne.—Maladies des artères. Edit. de Bruxelles* 1837.

« dopo 12 o 15 ore una falsa membrana si è prodotta nell'interno del calibro dell'arteria, e che « il sangue si è coagulato formando un grumo. « Questa falsa membrana non è dunque che il risultato d'un trasudamento plastico. Se si leva « il grumo e la membrana di nuova formazione, « si trova la *tunica interna* dell'arteria *rossa, ammollita, friabile, appannata, avente l'aspetto granuloso*. Ma la congestione è sopra tutto sensibile nel tessuto cellulare situato tra la tunica « interna e la media. Quest'ultima, e la più esterna, sono infiltrate da una sierosità rossiccia. Dopo « maggior tempo dalla indicata compressione dell'arteria la membrana *interna* si trova più *rossastra*, più *densa*, più opaca, staccandosi più « facilmente: le due altre membrane sono anch'esse più friabili. Più tardi in fine viene un momento « in cui esse non formano più che una massa uniforme, chè si straccia colla più grande facilità ». Sono pure importanti per l'infiammabilità e l'infiammazione dell'interna tunica delle arterie gli argomenti addotti da Andral nel suo *Saggio d'Anatomia patologica*. « Non è da mettere in dubbio, « scriveva egli in quest'opera, che il rubore uniforme, il quale si osserva sovente nell'interna « superficie delle arterie, non possa essere in molti « casi un semplice risultato d'*imbibizione* di sangue. Ma d'altra parte vi sono casi ne'quali « questo medesimo rubore dell'interna superficie « delle arterie non può attribuirsi alla suddetta « cagione. Questo rubore si riscontra in circo-

« stanze le più differenti tra loro: sia che l'arte-
« ria si trovi vuota, o piena di sangue; sia che
« questo sangue fosse liquido, o coagulato; sia in
« fine che il grumo avesse il colore del sangue, o
« fosse spogliato della sua materia colorante.....
« Ma dove si dubiti ulteriormente se il rubore in
« discorso, che può essere in alcuni casi effetto
« cadaverico, possa in altri essere anteriore alla
« morte, quindi indipendente dallo stagnare del
« sangue e da imbibizione, la questione verrà sciol-
« ta dai fatti osservati nel 1825 dai sigg. Girard e
« Dupuy durante un epizootìa che dominò ne' ca-
« valli a Parigi e nelle vicinanze. La malattia era
« infiammatoria, la respirazione era difficile, e gli
« organi toracici ne erano manifestamente parte-
« cipi. In cotest'epoca io feci insieme col signor
« Dupuy un gran numero di aperture di cadaveri.
« Appena gli animali erano abbattuti io procede-
« va all'esame degli organi del petto, e sovente
« ho trovato un vivo rubore nell'interna mem-
« brana del cuore e dell'aorta. M.r Bouley, il gio-
« vane, uno de'nostri più distinti veterinarj, ebbe
« occasione di far l'apertura di più di 50 cavalli
« morti per la detta epizootìa, e nel maggior nu-
« mero di essi aperti poco dopo la morte trovò,
« come avevamo trovato il sig. Dupuy ed io, un
« rubor vivo, in alcuni casi scarlatto, in altri vi-
« noso, ora nell'aorta sola, ora nelle principali
« sue diramazioni (5) ». — Al quale proposito, e

(5) Andral *Précis d'Anatomie pathologique, Tom. 2.—Maladies des artères.*

considerando i vantaggi che possono derivare alla patologia dalle sperienze tentate negli animali viventi, debbo qui accennare i risultamenti delle osservazioni fatte opportunamente dal già citato sig. Dottore Emilio Bonetti ne' conigli, nelle pecore, e in un cavallo, per le quali pure vien dimostrata l'infiammabilità e l'infiammazione della interna tunica delle arterie. Messa allo scoperto ne' conigli, pel maggior tratto che gli fu possibile, l'arteria crurale, e legatala dove sorte dall'addome, la tagliò due dita più in basso, e v'introdusse più volte un ago sporco d'olio di *Croton Tilium*. Allacciatala quindi nel punto reciso tolse l'altra legatura, praticata al di sopra, affinchè il sangue scorresse di nuovo per tutto quel tratto d'arteria, che era stato stuzzicato nel modo suddetto. Ed uccisi ne' dì successivi i conigli così operati, ed apertili senza ritardo « trovai, dice egli, che l'in« terna tunica dell'arteria crurale era occupata « da un rossore risipelatoso, il quale si estendeva « sino a certo qual tratto dell'aorta, rossore che « non veniva meno, nè per rasciature, nè per « lavature di sorta. E raffrontando poi l'interna « superficie delle crurali sottoposte all'esperi« mento con quella di altre arterie legate egual« mente, ma non molestate in altra guisa, ho sem« pre veduto queste ultime presentare il loro na« tural colore giallo-cannino, senza la più piccola « traccia di rubore » ..... Nella carotide d'alcune pecore legata verso la sua origine introdusse, quattro e più dita al di sotto, un cordon-

cino di bambagia inzuppata dell'olio suddetto; indi applicata altra allacciatura al luogo della ferita, per mantenere il cordoncino a contatto permanente coll'arteria, uccideva dopo venti o trenta ore l'animale nel cui cadavere trovò « l'in-« terna tunica della carotide presa da intenso ros-« sore nel quale, per mezzo di microscopio, si « potè rimarcare folta minutissima rete di capil-« lari, rinvenendosi talvolta framezzo al rossore « manifeste esulcerazioni ». E notisi qui pure che in altre arterie simili, assoggettate nel resto ai medesimi cimenti, ma non irritate con alcuna injezione, il colore dell'interna tunica si mostrò gialliccio come nello stato naturale, e niente tinto in rosso ..... « Nella carotide di un cavallo, pro-« segue l'Autore, messa allo scoperto pel tratto di « più d'un pollice, e legata verso la sua origine, « ho injettato molte gocce d'olio di Croton Ti-« lium. Chiusa con nuova allacciatura l'arteria al « di sopra della puntura, per cui s'era introdotta « la cannula dello schizzetto, strofinai tra le dita « il tronco arterioso, perchè il liquido introdotto « si portasse bene a contatto colle interne pareti « del vaso, e tolsi quindi la legatura che esisteva « verso il cuore. Dopo tre giorni ucciso il cavallo, « ed apertone tosto il cadavere, rinvenni nel se-« guente stato la carotide assoggettata all'esperi-« mento. Forte rigonfiamento della tunica esterna « per la quale si osservarono i *vasa vasorum* assai « injettati. Chiuso pel tratto di tre e più dita il « lume interno dell'arteria al di sopra della lega-

« tura per aderenze che avevan contratte le varie « tuniche e le pareti tra di loro, notando però « che l'arteria in questo punto era venuta in tan« to ammollimento, che leggermente stirata si la« cerava. Più avanti si vedeva per due dita in cir« ca distrutta la tunica interna da processo suppu« rativo; ingrossata e divisa in fasci mollissimi e « facili a lacerarsi la membrana fibrosa; cominciava « dopo questo tratto la tunica interna ad essere in « varj punti esulcerata, ricoperta di pus, attaccata « da macchie gangrenose, e da suggellazioni; e più « avanti finalmente presentava un vivo rossore cau« sato da capillare ingorgo: rossore da prima in« tensissimo, e che diminuiva di mano in mano che « si portava verso il cuore, presso del quale veniva « poi a cessare del tutto (6) ». — Queste ingegnose sperienze tali mi sembrano da dimostrare, che l'interna tunica delle arterie al pari dell'altre, al pari di tutte le membrane, quando venga aspramente irritata o stimolata rosseggia comunque e s'infiamma, e può passare per tutte quelle degenerazioni per le quali passano i tessuti che pel processo flogistico si scompongono. Il Dottore Bonetti ha ripetuti i suddetti sperimenti stimolando con altri mezzi l'interna superficie delle arterie, e ne ha sempre ottenuti i prodotti medesimi. E riempiendo di caldo sangue tratto dai vasi d'animale vivente pezzi d'arterie d'altri animali

(6) Bonetti *Dell' arterite in quanto sia flogosi dell' interna tunica delle arterie* — (Giornale delle Scienze medico-chirurgiche di Pavia. Agosto 1837, pag. 65 a 68).

sane, tepide ancora, e del naturale loro colore giallo cannino, e conservatele così ripiene di sangue alla temperatura animale per 20, 24, 30 e più ore, le ha trovate bensì tinte di quel rubore che diremo d'*imbibizione*, ma tale che per ripetute lavature dissipavasi, mentre il rubore prodotto da infiammazione alle lavature non solo, ma a protratta macerazione resiste. La quale differenza tra il rubore infiammatorio, e quello che da imbibizione proviene ed è posteriore alla morte, non è per verità difficile a riconoscersi da chi è stato ed è in circostanza di sottoporre molti cadaveri ad indagini patologiche. Nè cotesto rubore *per imbibizione* poteva essere affare di molta importanza prima delle pretensioni di G. Rasori, quando alcuna non ne avesse nella mente di coloro, che si erano spaventati della parola *angioite*, e temevano che l'Italiana Patologia, (anche nelle mani di chi ha procurato di pesarne freddamente e cribrarne le massime) non d'altro fosse per occuparsi, che d'*infiammazione*.

§. 291. È di molta importanza a questo proposito ciò che scrisse, dietro le proprie osservazioni, G. Hope trattando dell'*arterite*, e che trovasi inserito nell' Enciclopedia della medicina pratica tradotta dall'inglese dal sig. Dottore Michelotti, e pubblicata sei anni sono a Livorno. Il Dott. Hope diede tutto il valore, che ben meritavano, alle osservazioni di Laennec sul rubore dell'interna superficie delle arterie cagionato in molti casi da sangue stagnante dopo morte, ossia da im-

bibizione sanguigna unicamente fisica. Può infatti questo rubore prodursi anche artificialmente riempiendo un pezzo d'aorta sana di sangue, e lasciandola così ripiena nella cavità del cadavere per qualche tempo affinchè rimanga alle condizioni del resto. E può anche concedersi a Laennec, che un tal rubore, sicuramente artificiale, possa resistere in alcuni casi a replicate lavature. Ma non è il rubore (soggiunse Hope) isolatamente considerato della interna superficie delle arterie, che debba o possa aversi per carattere d'infiammazione. «Il rubore infiammatorio è più languido, «meno lucido, più equabilmente diffuso, e non «presenta strisce, non macchie nè punti isolati «non tinti, e non termina a margini tronchi. I «caratteri che più lo dimostrano infiammatorio «sono l'ingrossamento o la gonfiezza della mem«brana interna; l'effusione di linfa o libera o ade«rente sulla sua superficie; una vascolarità pre«ternaturale, con ammollimento ed ingrossamento «della tonaca media arteriosa ..... In somma le «tonache interna e media offrono tutti i fenomeni «dell'infiammazione adesiva, come accade nelle «altre membrane. Deriva da quest'infiammazione «che se un'arteria è ferita o recisa, se è compressa «da legatura o tumore ec., ha luogo effusione di «linfa nella cavità del vaso, e nel tessuto cellu«lare che lo riveste esternamente ..... Così in «un caso osservato dal Dott. Farre la tonaca in«terna dell'aorta era di un colore rosso intenso, «e nella cavità era avvenuta una notabile effu-

« sione di linfa. Casi simili sono stati veduti da « Hogdson, Bertin, Portal ec., siccome in altri « tempi da Morgagni e da Boerhaave ». Dietro le quali osservazioni credette Hope doversi riguardare come caratteri dell'*arterite acuta* « il rossore « dell'interna membrana; l'effusione di linfa pla- « stica, o una pseudo-membrana sulla di lei su- « perficie; l'ingrossamento, e l'ulcerazione della « di lei sostanza (7) ». E lo stesso Laennec, quantunque nessun valore annetta al rubore dell'interna tunica delle arterie in quanto al considerarlo carattere d'infiammazione, crede però che *le morbose vegetazioni* esistenti sulla tunica in discorso, così del cuore come de' grossi vasi, costituiscano un segno incontrastabile d'infiammazion preceduta, e che ne renda poi sempre più certi l'*ulcerazione* (8). Le arterie adunque anche nell'interna loro membrana sono suscettive di processo flogistico, e questa membrana può in forza della flogosi vegetare morbosamente al pari delle altre, ingrossarsi, secernere linfa concrescibile, e ben anche ulcerarsi. E questi fatti vengono ammessi, perchè in cento casi osservati da que' medesimi patologi, che più si occuparono nel distinguere il rubore *per imbibizione* dai veri *prodotti della flogosi:* patologi ragionevolmente renitenti ad ammettere con troppa facilità l'infiammazione, ed a supporre avvenuto un processo

(7) Enciclopedia indicata, fascicolo secondo. *Arterite*. Articolo di G. Hope.

(8) Enciclopedia suddetta, fascicolo stesso, pag. 223.

vitale là dove non esiste che una fisica alterazione posteriore alla morte. Non aveva io dunque ragione sin dal principio di questo Capitolo di partire dal fatto, piuttosto che dalle ragioni fisiologiche invocate da G. Rasori nel discutere *l'infiammabilità dell'interna tunica delle arterie,* qualunque sia, vascolare o semplicemente porosa, la tessitura di essa? Nessuno più del Professore Angelo Nespoli (troppo presto rapito ai progressi della buona medicina), nessuno fu più circospetto di questo profondo osservatore nell'ammettere l'infiammazione de' vasi. Chè anzi egli dedicò interamente la sua prelezione del 1823 a dimostrare quanto sia facile il cadere in inganno argomentando dal rubore delle arterie ne' cadaveri la preceduta arterite, e come il solo rubore non possa aversi per carattere di processo infiammatorio. Ma imparziale com'egli era ed ingenuo non escluse *l'infiammabilità* delle arterie, ed ammise come un fatto l'infiammazione dell'*interna loro tunica* quando si trovi *tinta di colore vivace;* quando l'occhio vi scorga *un minutissimo e folto intralcio di minimi vasi;* quando sia *turgido ed inzuppato il cellulare che la unisce alla fibrosa;* quando in fine questa tunica *sia spalmata di materia concrescibile, ed ingrossata* (9). Ricordò opportunamente a questo proposito i tre caratteri che il chiarissimo *Sasse,* tanto benemerito in questa parte di studj, volle riuniti perchè si possa pronun-

(9) Nespoli *Prelezione agli Studi di medicina pratica per l'anno scolastico* 1823, pag. 14 e 18.

ciare d'infiammazione d'arterie «tunicarum au-«gmentum; color coccineus, et interna superfi-«cies, quæ valde rubeus sit, etiam molli muco «obducta». Ricordò il celebre Portal, il quale descriveva pur esso come caratteri d'arterite *il colore rosso vivo congiunto all'ingrossamento ed all'ammollimento dell'interna tunica arteriosa.* Non dimenticò che Hogdson, altro osservatore rinomatissimo delle malattie de' vasi, avea particolarmente esaminata l'arterite nelle ferite e nelle allacciature delle arterie, nelle quali riconosciuto avea «*Colore scarlatto, ingrossamento della tu-«nica interna,* incrostamento di lei di un umore «albuminoso, ec.». Nè ommetter poteva l'autorità del celeberrimo Scarpa, il quale dipinse al vivo nel modo seguente la flogosi vascolare di che si tratta. «Le tonache proprie dell'arteria «erano divenute più grosse che di consueto, e la «tonaca interna era di un colore rosso carico, e «coperta di una spalmatura di linfa concrescibile; «tolta via la quale spalmatura mucosa l'interna «superficie dell'arteria sembrava convertita in «una sostanza polposa, vellutata, assai vascolare». Nè l'illustre Clinico di Firenze si fermò soltanto a coteste luminose testimonianze. Presentò nella sua Prolusione fatti da se medesimo osservati, e dichiarò d'avere riscontrato *tinta di colore rosso scarlatto, e come tappezzata di uno smalto di vermiglione la superficie interna delle arterie in un ragazzo operato di pietra, nel quale i raggi flogistici partivano dalla vescica, e da tutto il peri-*

toneo. Citò un fatto identico alla descrizione dello Scarpa nel pezzo patologico interessantissimo che a lui mostrato aveva il chiarissimo Professor Pietro Betti: *trattavasi d'una bimba nella cui arteria crurale impiantatosi un grano di munizione destato aveva una intensa arterite dal luogo, ov'era pertugiato il vaso, fino al cuore, e questa interna superficie aveva un' apparenza vellutata, vascolare, rossissima*. Ed accennò finalmente d'avere nello Spedale di Firenze verificata in altri casi la riunione degl'indicati caratteri dell'arterite, *spalmatura di linfa concrescibile, ingrossamento della tunica interna, ed inzuppamento della cellulare intermedia tra essa e la fibrosa* (10).

§. 292. Parmi che i fatti esposti ne'precedenti paragrafi siano più che bastanti a dimostrare non solamente suscettiva, ma in molti casi attaccata realmente da vero processo infiammatorio l'*interna tunica* delle arterie. Pure disdirebbe a questo luogo il non riferire un passo importantissimo del già citato, e rinomatissimo patologo inglese Giuseppe Hodgson, che leggesi nel suo *Trattato* delle malattie de'vasi sanguiferi. Quest'opera ricca di fatti preziosi, e di viste utilissime, uscì alla luce in Londra nel 1815, dedicata al Collegio Reale de'Chirurgi di quella città. Il celebre Astley Cooper me ne parlò nel 1820 come di opera sotto tutti i rispetti assai commendevole; e molto in fatti me ne giovai nelle mie lezioni e ne'lavori che avessero relazione colle malattie de'vasi. A

(10) Nespoli l. c. pag. 12—13.

grande vantaggio de' Medici Italiani il Trattato di Hodgson, corredato di utilissime note dall' illustre Breschet, fu poi tradotto in italiano nel 1823 dal chiarissimo sig. Dottore G. B. Caimi. « Sebbene, « dice Hodgson, la *membrana interna* dell' arteria « differisca essenzialmente da ogni altra membrana « del corpo per la sua elasticità, ed estrema tenuità, « per la facilità con cui si lacera, e per l' aspetto « untuoso della sua superficie; ella ha nondimeno, « sotto un rapporto, una marcata analogia colle « membrane sierose per la sua proclività all *in-« fiammazione adesiva*. Questa proprietà ne' vasi « sanguigni, come in tutti gli altri organi, è il « primo agente riparatore delle loro lesioni acci-« dentali o morbose, e si manifesta nel modo più « marcato nel processo che effettua la guarigione « d'un'arteria divisa, o lesa. L' infiammazione che « è la conseguenza di questa lesione produce uno « spandimento linfatico, che unisce le estremità « del vaso reciso, e che, stendendosi alla sua in-« terna membrana divien la base dell' aderenza, e « della finale obliterazione ...... Tuttavia la più « perfetta dimostrazione che si possa avere intor-« no agli effetti dell' infiammazione acuta sulla « membrana interna d'un' arteria si è il caso in cui « la malattia delle parti circonvicine siasi estesa « sino al vaso. Il seguente esempio d'una consi-« derabile infiammazione de' visceri toracici, ove « l' affezione esisteva in pari tempo nella mem-« brana interna dell' aorta, mi è stato comunicato « dal Dottor Farre, mio amico. — Un uomo ritor-

« nato dalla Giammaica, ove era stato crudel-
« mente travagliato dalla dissenteria, fu assalito da
« una violenta pneumonia che in cinque giorni lo
« condusse al sepolcro. Le cavità della pleura
« contenevano una gran quantità di linfa e di
« siero; il pericardio era coperto di linfa; le cel-
« lule de' polmoni racchiudevano una sierosità san-
« guinolenta, e i bronchj erano infiammatissimi.
« Tutti i visceri toracici mostravano le tracce
« d'una infiammazione acuta intensissima, ed essa
« erasi estesa in egual modo all'aorta; la cui *mem-*
« *brana interna* era di un rosso cupo, e nella ca-
« vità della quale trovavasi un rilevante spandi-
« mento linfatico. La linfa sparsa era unita in
« modo assai intimo alla membrana interna del
« vaso, ed una parte erane passata fin entro l'ar-
« teria succlavia sinistra ch'ella chiudeva quasi
« interamente. Questo caso mostra gli effetti del-
« l'infiammazione acuta sull'interna tunica d'un'
« arteria, come pure la tendenza di questa mem-
« brana all'infiammazione adesiva (11)». — Crederei pure imperfetta questa parte del mio lavoro se non vi aggiugnessi ciò che, trattando dell'*aortite*, riferì nella sua dotta *appendice al Trattato di Testa delle malattie del cuore* l'ottimo mio amico sig. Dottore Sormani. Trattavasi di grave affezione ai vasi precordiali, accompagnata da tutti gl'indizj di condizione flogistica, in uomo d'anni 45, dedito da lungo tempo agli abusi principal-

(11) Hodgson *Malattie delle arterie e delle vene*, P. I. Sez. I.

mente in materia di cibi molto stimolanti, e di vino. Condotto a morte, dopo lunghi e ripetuti patimenti di dispnea, e di minacciata soffocazione, si trovarono nel cadavere le seguenti alterazioni: « L'organo centrale della circolazione oltremodo « ingrossato; le sue cavità destre vuote di sangue, « le sinistre, e principalmente il ventricolo, iper- « trofiche, cioè di pareti assai grosse e robuste; « l'aorta dal suo uscire dal ventricolo in sino alle « iliache in uno stato di quasi completa disorga- « nizzazione, cioè quasi tutta *ulcerosa* ed ossificata « l'*interna membrana,* e sparsa d'innumerevoli « *ascessetti;* in que'pochi luoghi ove la *interna* « *membrana* dell'aorta non era ossificata, cartila- « ginosa, od ulcerata, era *di un rosso cupo,* evi- « dentemente infiammata (12)». Può egli darsi un caso più convincente di questo a provare l'*infiammazione dell'interna tunica delle arterie,* e l'ulcerazione, e l'ossificazione della medesima come successioni, prodotti, o risultamenti del processo flogistico? Di grande importanza sono finalmente in questa materia le osservazioni anatomico-patologiche esposte dal Dott. *Corrigan,* Professore di medicina a Dublino, nelle sue *considerazioni* sull' *aortite acuta,* come una delle cause dell'angina di petto. E non debbo negare d'aver veduto con piacere confermato in Irlanda nel 1837 ciò che sin dal 1825 io scriveva al chiar. Dott. Giacomo Clark nelle mie *lettere* sulle differenze

(12) Sormani *Appendice al Trattato di Testa delle malattie del cuore.* Capit. X. Osservaz. IX.

tra la patologia degl'Inglesi e quella degl'Italiani. Essere cioè poco utile per la terapeutica il considerare con Heberden e con Parry l'*ossificazione* o delle coronarie, o delle valvole, o d'alcuni punti dell'aorta, o del cuore, come cagione dell'*angina pectoris*, giacchè l'ossificazione de'vasi è una condizione morbosa che non è più curabile dall'arte; mentre lo spingere coi moderni Italiani lo sguardo più addietro ed il rimontare a ciò, che almeno in molti casi preceder dee le ossificazioni e gl'indurimenti delle membrane, cioè la *flogosi*, oltre all'essere una vista assai ragionevole, può anche condurre a frenare in tempo utile i primi passi della infiammazione dell'arterie, ed a prevenirne con attivo metodo l'indicato risultamento (13). Il Professore Corrigan considerò adunque l'*aortite acuta* come una delle cagioni possibili dell'angina di petto; ed i fatti da esso osservati e descritti vengono opportunamente in conferma dell'infiammabilità e dell'infiammazione dell'interna tunica delle arterie. « Un giovane affetto « da rosolia fu preso, scomparsa l'eruzione, da « affanno improvviso che lo soffocò. Tagliato il « cadavere si trovò l'aorta fortemente arrossata « in tutto il suo decorso; tumide ed ammollite le « pareti; vasi varicosi in essa rosseggianti; e d'ac- « cordo con tutto ciò *membrana interna* dell'ar- « teria stessa molle, e rigonfiata ». — In altro giovane affetto da lungo tempo dai sintomi di

(13) Lettera al Dottor Giacomo Clark scritta da Parma in data del 20 Ottobre 1825.

morbosa condizione ai vasi precordiali, «la *mem-*
« *brana interna dell' aorta,* appena sopra le val-
« vole, presentava un rosso vivace, e vedevasi in-
« grossata per linfa plastica apparentemente orga-
« nizzata. Questa porzione così tumida, e colorata
« di un rosso vivo faceva forte contrasto colla
« piana e pallida superficie del resto dell' arte-
« ria ». — M. T. infermo d'*angina pectoris* dopo averne sofferto nel corso di varj mesi diversi attacchi ch'ei superò, fu preso finalmente da tale accesso, che gli tolse la vita. «La *superficie interna*
« dell' aorta, in vicinanza della curvatura, si trovò
« per un pollice circa tinta di un rosso carico, e
« come vellutata. Contrastava questo colore col
« pallido e normale di tutto il resto della mem-
« brana, ed era distinta affatto la linea che segna-
« va il confine tra i due colori » (14). — E tutti cotesti fatti, e tant'altri, ch'io trarre potrei da diverse Raccolte patologiche italiane e straniere, siccome dimostrano che l'interna tunica delle arterie può essere, e trovasi assai volte ne'cadaveri affetta da quelle alterazioni, che i più circospetti vogliono congiunte al rubore perchè sî possa pronunciare di preceduta arterite; così rendono inutile, in quanto al decidere dell'infiammabilità della detta membrana, qualunque quistione tra il rubore infiammatorio, e quello che da sanguigna imbibizione proviene, ed è un prodotto fisico posteriore alla morte. Lo stesso signor Dottore *Asson,*

(14) Vedi *Annali Universali di Medicina.* Maggio e Giugno 1838, pag. 382.

nel suo sensatissimo articolo sull'*arteriasi* (15), quantunque abbia raccolto tutto ciò che potesse giustificare l'opinione dell'illustre Rasori; e rechi in mezzo un passo di *Cruvelhier*, che sembrerebbe limitare l'ingorgo flogistico nell'arterite ai vasellini, o *vasa vasorum* che attraversano la membrana *cellulare*, e la *propria* dell'arteria; e citi a sostegno della *Teoria della Flogosi* sentenze uniformi di Beclard, e di Bouillaud; pure, ingenuo del pari che dotto, non tace i fatti che stanno contro l'opinione suddetta. Concede, per esempio, *che non potea cader dubbio sulla natura flogistica di quel rossore, ond'erano diffuse tutte le arterie e le vene nel caso d'universale angioite descritto dal chiar. Professor Meli;* accenna come carattere anatomico d'arterite, preferito agli altri da Cruvelhier, l'otturamento delle arterie per coagulo di sangue: (otturamento che per verità non avverrebbe, se tra il coagulo e la membrana intima dell'arteria non si effettuasse *infiammazione adesiva*); e dichiara ragionevole il tenere per caratteri anatomici dell'*arterite* «qualche volta il «rossore, ma di particolar forma; la gonfiezza; «l'indurimento; le deposizioni linfatiche e puru-«lente; il coagulo del sangue e l'adesione; la sup-«purazione diffusa o circoscritta, le pseudo-mem-«brane ec. alla superficie interna del vaso, o tra «la tonaca media, e l'interna». I quali risultamenti non dubbj di preceduta infiammazione ve-

(15) *Memoriale della Medicina contemporanea*, Fasc. V e VI. Novembre e Dicembre 1839, pag. 257 a 264.

rificandosi in molti casi, o dietro malattie di arterie, od in seguito di recisioni o d'allacciature tentate negli animali; e molti di cotesti risultamenti appartenendo necessariamente all'interna tunica de' vasi in discorso; rimane sempre fenomeno il perchè contro la forza, contro l'evidenza di tanti fatti abbia il mio illustre Concittadino sostenuta la detta tesi. Giacchè non conviene dimenticare che quantunque Rasori *non escluda* (come Asson avvertì nel citato articolo) *la possibilità della flogosi arteriosa* credendone probabilmente capaci la membrana media e l'esterna, perchè fornite di vasi minori, dichiarò per altro, e sostenne solennemente, *che l'interna membrana dell' aorta non può infiammarsi*, e lo sostenne perchè *questa membrana sottilissima non ha capillari sanguigni non ricevendo vasi dal di fuori.... e se vasi non ci sono, viluppo capillare non ci può essere, che è quanto dire non ci può essere infiammazione* (16).

§. 293. Considerati così, qual si conveniva, i fatti raccolti da altri patologi in conferma *dell'infiammabilità*, e dell' *infiammazione* dell'interna tunica delle arterie, egli è tempo ch'io esponga quelli dello stesso genere, che sono passati sotto i miei proprj occhi, o che mi sono stati comunicati da amici avveduti e degni di tutta la fede. La quale materia riuscirebbe anch'essa soverchiamente copiosa s'io non avessi stabilito di limitarmi ai fatti più importanti. Non richiamerò a questo

(16) *Teoria della Flogosi* Tom. I. pag. 250.

luogo i casi molti osservati nello Spedale di Parma, dal 1795 al 1815, d'infiammazioni acute di polmone, di pericardio, o di diaframma, ne'quali partecipavano evidentemente alla condizione infiammatoria i vasi centrali della circolazione, e così in alcuni l'aorta nel suo grand'arco; in altri nella porzione discendente; in altri le arterie polmonali ec. Non parlerò di consimili alterazioni delle grandi arterie da me osservate a Pavia; nè de'pezzi patologici di questo genere che più volte meditai in quel ricchissimo Gabinetto patologico; nè della celebre preparazione lasciatavi dall'immortale Pietro Frank, la quale assicura alle scuole Italiane il primato in ciò che riguarda all'infiammazione de'vasi sanguiferi. Ammetterò le preparazioni d'arterie infiammate mostratemi più d'una volta a Firenze dal già mio carissimo Professore Filippo Uccelli; siccome pur quelle che l'altro mio illustre amico Prof. Andrea Vaccà mostravami a Pisa. E tacerò egualmente de'pezzi patologici di questo genere onde trovai ricchi nel 1820 e 21 i gabinetti d'Inghilterra e di Scozia: pezzi dimostranti all'evidenza la più decisa, la più estesa infiammazione di vasi arteriosi. Simili prove bastar potevano in que' tempi perchè si potesse pronunciar d'*arterite;* non essendo allora insorte le controversie che nacquer poi intorno a questa materia. Non si dubitava in quell'epoca che un rossore carico, non superficiale ma profondo, di cui fossero tinte le tonache d'un'arteria, potesse non essere caratteristico d'infiammazione. Non si

pensava che un tal colore (massime trattandosi di arterie *vuote* di sangue) potesse provenire da imbibizione sanguigna, ed essere quindi non effetto di processo morboso, ma superficiale coloramento posteriore alla morte. Ma dacchè alla nuova Patologia Italiana si rimproverò la soverchia estensione attribuita alla flogosi nella produzione delle malattie, si diede un valore che dato non s'era innanzi al rubore delle arterie *per imbibizione sanguigna,* traendone una clamorosa eccezione ai tanti casi di arterite riferiti dai moderni. E sarà vero in fatti, che molte volte si saranno presi degl' inganni supponendo infiammazione dove non era che rubore d'imbibizione. Ma ciò non prova che in molti altri casi l'arterite non fosse dimostratissima; e lo fu senza dubbio in tutti quelli, ne'quali al rubore insolito dell'interna membrana delle arterie si trovarono congiunti gli altri caratteri, e prodotti del processo infiammatorio. I fatti tolti da opere altrui, e da me presentati ne'paragrafi 290, 291, 292 mi sono sembrati decisivi a provare questo assunto contro la pretensione di G. Rasori: quelli che ho osservati io medesimo, o che mi son riferiti da amici viventi, non credo che siano inferiori di forza.

§. 294. Trovo nelle mie note patologiche, e rammento come se presente lo avessi, il caso di un'inferma affidata nella mia clinica di Bologna alla particolare assistenza del giovane medico sig. Dott. Manaresi, incaricato di compilare la storia della malattia. Era l'inferma affetta da tosse vio-

lenta, impaziente, ferina, e da tale difficoltà di respiro, che in certi momenti minacciava soffocazione. Gli sputi erano tenuissimi, salivali, qualche volta per la violenza della tosse tinti di sangue. Il colore dell'inferma era quello della clorosi. La pulsazione de' vasi precordiali era tempestosa e violenta; i polsi al carpo frizzanti, metallici; qualche volta si facevano minutissimi, frequentissimi, ineguali, e l'inferma era mortalmente minacciata da deliquj, sotto uno de'quali, dopo non molti giorni, perdette la vita. Troppo erano manifesti i caratteri d'affezione idiopatica ai vasi precordiali: o fosse ancora entro i limiti dell'angioite, o fosse passata ad esiti non correggibili, e non frenabili dall'arte. E la dissezion del cadavere confermò in fatti la diagnosi che lo stesso medico assistente avea fatto della malattia. Imperocchè oltre ad una considerabile raccolta di siero nel pericardio (conseguenza ordinaria delle affezioni idiopatiche de' vasi centrali); oltre alle morbose condizioni de' polmoni inzuppati di sangue, infiammati, epatizzati per molta estensione ed adesi alle parti vicine, trovammo l'arteria aorta attaccata da vivissima infiammazione. Ed era tale e così carico il rubore dell' interna superficie di cotesta grande arteria, tale l'ingrossamento dell'interna tunica della medesima, che nell'accordo in cui era coll' infiammazion de' polmoni, e colla flogistica indole del sangue estratto presentò a' miei discepoli un esempio parlante di *aortite*. — Nello stesso Spedale clinico di Bologna ebbi per varj giorni

sotto gli occhi (dovendo servirmene per le mie lezioni sugli aneurismi) un pezzo d'aorta discendente tolto dal cadavere di una donna di 50 anni circa, dedita ad abusi d'ogni maniera, e principalmente ai liquori ed al vino. M'avea consultato alcuni mesi innanzi per una forte pulsazione ch'ella risentiva al basso ventre, e che io pure verificai coll'esplorazione. La consigliai ad astenersi dai liquori, e le prescrissi regime e metodo curativo antiflogistico; ma io più non la vidi, e solamente la seppi presa d'emiplegìa di cui rapidamente morì. Il detto pezzo d'aorta ventrale, ch'io mi procurai per mostrarlo a' miei discepoli, presentò quest'arteria morbosamente allargata per l'estensione di due pollici circa; ma le pareti del vaso non erano attenuate per ciò. Che anzi tutte le membrane si trovarono manifestamente ingrossate per flogistico inzuppamento; e l'interna era tinta di rubore assai carico, che non si dissipò nè per la macerazione di varj giorni, nè per ripetute raschiature; ed in oltre il rubore di quest'interna superficie era qua e là interrotto o seminato di punti bianchi e duri rappresentanti a parer mio un'incipiente ossificazione. — Morì in Parma nel Febbrajo del 1829, pianto giustamente da tutte le classi della popolazione, un illustre personaggio, il Generale Conte di Neipperg, al quale fui chiamato da Bologna a prestare, insieme con altri medici, la mia assistenza. I principali sintomi che lo afflissero lungamente furono quelli dell'*angina pectoris;* e quantunque io avessi purtroppo sino

dai primi giorni (e lo dichiarai ingenuamente a chi più lo dovea) forti argomenti per temere di una *località*, ossia d'un'organica alterazione ai vasi precordiali; pure rimanevano ancora tali indizj di sussistente processo flogistico, che tutti i medici furono meco d'accordo doversi tentare metodo di cura antiflogistico. I mezzi che si adoperarono valsero forse a mitigare alcuna volta le pene dell'infermo, ed a moderare le angosce di spesso minacciata soffocazione. Valsero forse a ritardare di qualche poco i progressi della malattia, ma non ad impedirne l'ultimo fatale risultamento. Alla dissezione del cadavere furono presenti e presero parte principalmente i signori Consigliere Aglietti, Professore Morigi, (che più non sono) ed i signori Dottore Ghigini, e Dottor Maschj medici e chirurgi di questa Corte, che vivono tuttora e mi onorano della loro amicizia; e la dissezione presentò, in rapporto alla materia di che qui si tratta, le seguenti patologiche condizioni: «Le pleure leggermente infiammate. I «polmoni inzuppati di sangue di color cupo, e «degenerati nella loro sostanza. La membrana in- «terna della trachea in istato di lenta infiamma- «zione, carica di colore e manifestamente inietta- «ta, ed anche l'interna membrana de' bronchi in «istato decisamente flogistico. Il cuore alquanto «più grosso del naturale; i suoi vasi più svilup- «pati di quello che si osservi comunemente; e la «sostanza di questo viscere in qualche grado d'*i*- «*persarcosi*, e di lenta flogosi. Tutto il grand'ar-

« co dell'aorta, e principalmente nel tratto che « si estende dalla sua uscita dal cuore sino alla « formazione de' primi vasi maggiori, allargato di « un terzo oltre la dimension naturale, e le pareti « di questo gran vaso ingrossate del doppio, e « l'*interna superficie* del vaso stesso fortemente « alterata per *rubore, ingrossamenti, ulcerazioni,* e « punti manifesti di *ossificazione*. La medesima « alterazione flogistica dell'aorta si estendeva lun- « go i tre vasi ascendenti, e principalmente nel- « l'arteria innominata ». — Nella mia clinica di Parma l'anno scolastico 1836-37 ebbi ad osservare un caso d'aneurisma all'aorta, che merita d'essere ricordato a questo luogo per le alterazioni che si trovarono nell'arteria affetta. L'infermo corrispondeva al N.° progressivo 23, ed era stato affidato all'assistenza del sig. Dottore Zazalli, giovane piacentino di molto ingegno, e di belle speranze, toltoci purtroppo, non è molto tempo, da tisi polmonale. Le cagioni della malattia potevano in parte considerarsi note; giacchè trattavasi di un cuoco di professione, che da molti anni avea continuamente sostenuta l'azione di vivo fuoco, e faceva nel tempo stesso grande abuso di vino, e di liquori spiritosi. La palpitazione, gli aneliti, la dispnea, le mancanze ec., erano già arrivate a tal grado che non poteva lasciare incerta la diagnosi della malattia, nè ammetter soccorso dai mezzi terapeutici. Poco tempo ancora durò la vita dell'infelice, e la dissezion del cadavere ne presentò le alterazioni seguenti, registrate

ne' quadri clinici insieme colla storia della malattia. « Cuore *bovino*, ossia di mole maggiore di un terzo della naturale. L'orecchietta destra, ed il ventricolo corrispondente assottigliati nelle loro pareti; quelle invece della sinistra orecchietta grosse più dell'ordinario, siccome più robusti, e più sviluppati i muscoli del sottoposto ventricolo. Nella grande arcata dell'aorta un aneurisma sì vasto che superava del triplo la naturale ampiezza di questo vaso. L'interna superficie di quest'aneurisma trovossi tinta di profondo e cupo rubore flogistico; esulcerata in diversi punti; ed in altri presentava le escrescenze, o la vegetazione come di piaga fungosa. E quest'aorta maravigliosa, dalla sua origine sin oltre il luogo dove prende il nome d'aorta discendente, era notabilmente ingrossata nelle pareti, alcuni punti delle quali erano cartilaginei, altri ossei ». Questo fatto, come ognun vede, presenta molti punti di somiglianza con quello, che sopra accennai, riferito dal ch. Dott. Sormani nella sua *Appendice*. — Sotto un accesso d'asma soffocativo morì nella stessa clinica, poco dopo introdottavi, nell'Aprile 1837 la Rosa Bertinelli assistita dall'ottimo mio discepolo signor Dott. Antonio Campanini. E si trovò nel cadavere tale conformità di condizione flogistica in tutta la muccosa della trachea e de' bronchi, tinta di rosso carico (non sicuramente d'imbibizione); in tutto il polmone epatizzato e adeso indissolubilmente alla pleura costale, al pericardio ed al diaframma; nell'interna superficie delle orecchiette, della

vena cava e della polmonale, tutte colorate di un rosso cupo; e nella *interna membrana* dell'aorta, delle sue diramazioni, e dell'arteria polmonale tutte rosse come fuoco, che a voler persuadere che questa membrana interna delle arterie non fosse alle condizioni del resto, e tutt'altro fosse che infiammata, non avrebbe bastato la dittatura di G. Rasori, quand'anche fosse stato presente.— Altro mio distinto discepolo, il sig. Dottore Timoteo Riboli, conserva tuttora nella sua Raccolta di pezzi patologici un pezzo d'aorta, della lunghezza di circa tre pollici, tolta dal cadavere del sig. Antonio Contestabili, che morì dopo avere sofferto per molti anni (curato anche da me prima della mia andata a Bologna) attacchi penosi e spaventevoli di dispnea, con tutti i caratteri di decisa e molto estesa arterite. L'interna superficie del detto vaso si trovò alterata per incrostazioni, ingrossamenti cospicui, e rubori flogistici della membrana; i quali rubori nè per lavature nè per immersione svanivano. E bramoso il Dott. Riboli di ben conoscere, se il color rosso derivasse da semplice *imbibizione* sanguigna, o da vera *condizione infiammatoria*, tenne il detto pezzo d'aorta per nove continui giorni immerso nell'acqua cambiandola ogni ventiquattr'ore. Ma non valse sì lunga macerazione a togliere quel colore, al quale d'altronde, in conferma della sua natura flogistica, univasi ingrossamento della membrana. — Anche in questo Manicomio diretto dal carissimo mio amico Professore Salvator Riva, fu veduto, tre

anni sono, un bel caso di non equivoca *arterite* in certo Pietro Cavatorta alienato, e paralitico, nel quale si manifestarono in progresso i sintomi dell'angioite. La sezion del cadavere mostrò i vasi tanto arteriosi, come venosi decisamente infiammati. Ma l'aorta era in oltre dilatata morbosamente, *e l'interna sua membrana* era profondamente rossa, ed infiammata per modo, da non lasciar dubbio sull'indole del processo da cui era stata affetta. — Attaccato da acutissima diaframmite morì in Parma, saranno circa due anni, il Professore Fermo Tacchini, medico di molta penetrazione, e già Cancelliere di questa Università. « In tutta la faccia convessa del diaframma (così mi scrisse il coltissimo medico, e chimico Dott. Vincenzo Vighi che fu presente alla dissezion del cadavere) « si trovarono i caratteri di pre« gressa gravissima infiammazione; e l'aorta dal « luogo in cui attraversa questo muscolo, e diventa « addominale, sino alla biforcazione iliaca era nella « sua tunica interna di un rosso *scarlatto*. Ta« gliato un pezzo di quel vaso, e lasciatolo per « ben tre giorni in macerazione nell'acqua, con« servò sempre inalterato il rubore di prima ». E chi non volesse flogistico ma posteriore alla morte siffatto rubore, quale ragione potrebbe addur mai perchè l'aorta si tingesse per imbibizione sanguigna appunto nel luogo dove partecipare poteva al maggior fuoco dell'infiammazione, e non prima di arrivare al diaframma, non nel suo grand'arco dove sostiene più direttamente l'urto

del sangue spinto dal cuore? — Debbo alla gentilezza dell'ornatissimo Dottor Bo, già mio discepolo a Bologna, ora Professore di Patologia generale nella R. Università di Genova, la cognizione del seguente fatto, presentato nel Rendiconto statistico dello Spedale di Pammatone dal medico assistente sig. Dott. Persetto il 15 Agosto 1838. Trattavasi d'*ipertrofia di cuore con infiammazione dell'aorta* in uomo d'anni 69, caduto da un albero un anno innanzi, il quale dopo la scossa, che ne sofferse il torace, andò soggetto a tosse, a sputi sanguigni, dispnea, palpitazione ai precordj, deliquj, e dolori alla regione cardiaca. Rimasto per dieci mesi in propria casa senza alcuna cura, si ricoverò negli estremi del viver suo allo spedale quando la malattia, non che di guarigione, era incapace di qualunque freno, che moderar la potesse. L'apertura del cadavere presentò (tra le altre che qui ometto per brevità, e perchè non importanti nell'argomento di che si tratta) le seguenti organiche alterazioni: «Cuore ipertrofico «in ognuna delle sue quattro cavità. Aorta tanto «ascendente che discendente cresciuta quasi al «doppio della sua ordinaria capacità. Quest'arte«ria presentava internamente un color rosso vi«vace, il quale non era superficiale nè limitato «alla sola membrana interna, ma penetrava pur «anche nella tessitura della tonaca fibrosa con «manifesta e profonda injezione de' vasi capillari. «Questo rossore delle tonache non potè svanire «nè sotto le ripetute lavature, nè per lo stropic-

« ciamento, nè per la macerazione, e le membrane « affette erano manifestamente ingrossate, e di « non comune durezza ». Dalla quale riunione dell'*ingrossamento* od *inspessimento delle membrane*, e dell'*injezione de' capillari* coll'*arrossamento* di che si tratta, il relatore trae ragionevolmente una prova sempre maggiore della dipendenza di esso da condizione flogistica. — Importantissimo tra gli altri, per la materia che abbiam per le mani, è il caso d'uno *stravaso di sangue nella cavità del pericardio*, che giunse a mia notizia per l'amicizia che ha per me e per l'amor della scienza ond'è animato il Dottore Carlo Cipelli, incisore in questo teatro anatomico, e Supplente alla Cattedra di Notomia in questa Università. Fu dal Tribunale ordinata la dissezion del cadavere di *Luigia Gaibazzi* morta improvvisamente; ed i risultamenti delle indagini anatomico-patologiche furono veduti anche dai Dottori Riboli, ed Hotz, e dal mio carissimo amico il Professore Antonio Rubini Sostituto alla Patologia ed alla Clinica medica. Ommesso per brevità tutto che non importa di qui riferire, si trovò il pericardio straordinariamente disteso per un grumo sanguigno, che conteneva, pesante più d'una libbra. Questo ammasso di sangue rappreso continuava in un grumo assottigliato, filamentoso, che sembrava uscire dallo spazio compreso tra la convessità del gran seno dell'aorta e la faccia corrispondente dell'orecchietta del cuore. Ed aperta pel lungo l'aorta stessa sino alla sua origine, furono osservate le se-

guenti alterazioni: « 1.° Un rosso sbiadato tingeva « tutta la *superficie interna* dell'aorta. 2.° Un « rosso di scarlatto vivo estendevasi dalla valvola « sigmoidea esterna sino all'altezza di più di due « pollici, avendo quasi eguale larghezza. 3.° In « tutta la detta estensione il seno dell'aorta era « dilatato molto più del naturale. 4.° La *membra-* « *na interna* dell'aorta corrispondente a questa « dilatazione si trovò in oltre *più grossa* del na- « turale, *ulcerata in molti punti*, e i bordi di que- « ste ulceri erano rilevati e granulosi. 5.° Un' ul- « cera nella membrana interna, dell'ampiezza di « sei a sette linee, penetrava, restringendosi, nella « membrana media dell'arteria, nella esterna, e « nella corrispondente del pericardio; nella qual « ultima non era più larga del grosso capo di una « spilla. 6.° Che appunto per quest' apertura s'era « operato lo stravaso sanguigno nella cavità del « pericardio. 7.° Tanto nella sostanza o tra le fi- « bre della membrana media dell'aorta, come nella « sostanza della membrana interna esistevano molti « punti ed estesi di deposizione calcare. 8.° Che « tali deposizioni calcari mancavano nel tratto « delle membrane corrispondenti alla dilatazione « ed al rubor di scarlatto sovra indicati. 9.° Il « rubore sbiadato, che si notò nella superficie in- « terna di tutta l'aorta, scomparve dopo poche « ore di macerazione. Per lo contrario quel ru- « bore vivissimo del tratto di membrana interna « corrispondente all'indicata dilatazione persiste- « va ancora a grado eguale dopo otto giorni di

« macerazione nell'acqua corrente. 10.° Finalmente il rubor carico sopra indicato non interessava che la sola sostanza della *membrana interna del vaso* ». Questo fatto mostra evidentemente la differenza che passa tra il rubore accidentale da semplice tintura esterna, dissipabile per la lavatura, ed il rubore flogistico che resiste anche a lunga macerazione; e quest'ultimo rubore occupava appunto nel nostro caso quella porzione dell'interna membrana dell'aorta, che per altri caratteri mostravasi sede della sostenuta infiammazione. Questo fatto prova non solamente l'interna membrana delle arterie capace di ulcerarsi, ma l'ulcerazione da cui sia affetta connettersi coll'infiammazione, come prodotto o risultamento della medesima. Dimostra in poche parole l'interna membrana delle arterie essere alle condizioni dell'altre; suscettiva al pari dell'altre d'infiammarsi, e capace di subire guasti di tessitura in forza di quel processo flogistico che è il più generale, il più pronto distruttore dell'organizzazione. E ciò che merita d'essere bene considerato in questo caso si è, che l'ulcerazione incominciò veramente dalla membrana interna dell'arteria, giacchè l'ulcera larga in essa sino a sei o sette linee s'andò ristringendo nell'attraversare la membrana media, e l'esterna sino ad essere piccolissima nel punto d'onde il sangue si effuse nel pericardio. — Cade qui pure in acconcio il riferire che nel gabinetto d'Anatomia patologica, e nel museo zootomico dell'Università di Bolo-

gna (diretti da' miei carissimi colleghi ed amici Professori Bárilli, ed Alessandrini) esistono pezzi chiaramente dimostranti l'infiammazione dell'interna membrana delle arterie, ed i suoi esiti. E così sotto il N.° 426 del primo gabinetto trovi un'aorta alquanto dilatata, aperta in tutta la sua lunghezza per far vedere *l'interna sua tunica* infiammata, e sparsa di macchie livide: sotto il N.° 286 una estesa ulcerazione dell'*interna tunica* dell'aorta: al N.° 321 alcuni pezzi d'aorta rovesciata onde mostrare l'infiammazione, e l'ingrossamento della *tunica interna* di questo vaso, suppurata pur anche in molti punti, e subito sopra le valvole lacerata: e sotto il N.° 322 un'aorta, nel cui grand'arco vedesi l'interna membrana lacerata; e notisi che apparteneva ad un cadavere nel quale tutti i tronchi maggiori delle arterie erano manifestamente infiammati. Nell'altro museo poi, ossia in quello di Zootomia, esiste sotto il N.° 1106, tratto dal cadavere di un cavallo, un aneurisma saccato di forma sferica, del diametro di 40 millimetri, formatosi nella mesenterica anteriore, *la membrana interna* della quale, oltre al mostrarsi di color rosso flogistico e vivissimo, era anche in molti punti profondamente *esulcerata*, ed in altri ingrossata per l'addizione di robuste pseudo-membrane: al N.° 1150 una concrezione poliposa ramificata, singolarissima, (nel cadavere di un cavallo) il tronco della quale fu trovato aderentissimo *alla faccia interna* dell'arteria polmonale subito al di sopra delle valvole semi-

lunari, e le molte sue diramazioni riempivano poi i rami della detta arteria anche più piccoli. Mano mano che aprivasi la polmonale appariva injettatissima nella sua *faccia interna;* il qual colore facea singolare contrasto col colore bianco gialliccio della poliposa concrezione che aderiva in più luoghi alla faccia interna dell'arteria, di cui sembrava quasi una morbosa vegetazione: al N.° 1203 l'aorta toracica d'altro cavallo rottasi improvvisamente per esserne state corrose le pareti da suppurazione svegliatasi in esse da lunghe e pungenti esostosi sviluppatesi nel corpo di tre delle sottoposte vertebre dorsali. All'atto della dissezione istituita dallo stesso Professore Alessandrini trovossi tutto il rimanente tratto dell'aorta, dal punto della rottura fino alla divisione nelle iliache, fortemente arrossato singolarmente nella faccia interna: colore che si mantenne ad onta di lunga immersione nell'acqua: sotto il N.° 2199 cuore con notabile porzione di aorta di bue perito per lenta cardite prodotta da un ago infitto nelle pareti del sinistro ventricolo, che ne erano quasi interamente perforate. Oltre le alterazioni visibilissime nel cuore, prodotte da lento processo infiammatorio, e consistenti principalmente nello straordinario ingrossamento del pericardio, nella di lui adesione quasi completa alla faccia esterna del cuore, alla notabile polisarcìa delle pareti tanto dei ventricoli che delle orecchiette, si vedono ancora notabilmente ingrossate le tonache dell'aorta fin presso al punto dove si staccano le

prime intercostali; e la faccia *interna* del vaso molto rossa, e coperta da minuta efflorescenza quasi a foggia di villi o di piccoli brani di pseudo-membrane. — Accennerò per ultimo che il gabinetto patologico di questa Università di Parma, diretto dall'ottimo mio amico Professore Luigi Fragni, non manca di pezzi patologici dimostranti la solidità delle massime in questo capitolo sostenute. Esiste al N.° 39 una porzione d'aorta corrispondente alle vertebre lombari infiammate, ed altra porzione della medesima arteria vicina al cuore non più infiammata, ma sparsa d'alcuni punti d'ossificazione. Al N.° 159 l'arco d'un'aorta con tonache irregolarmente ingrossate, e la *superficie interna* del vaso *esulcerata* in varj punti. Sotto il N.° 180 un'aorta con ossee produzioni e con *ulcerazioni* nella sua *interna membrana*. Ed al N.° 217 cuore ed aorta infiammati, e quest'ultima sparsa di molti punti d'ossificazione. Le quali alterazioni tutte confermano esser comune all'interna membrana delle arterie la suscettività d'infiammarsi, e di esulcerarsi, e mostra anche nell'interna superficie di questi vasi la connessione e la successione che esistono tra l'ingrossamento, l'ulcerazione, l'ossificazione, ed il processo infiammatorio.

§. 295. A dimostrare *l'infiammabilità* e l'*infiammazione* dell'interna tunica delle arterie non erano forse necessarj tanti fatti, quanti ne ho raccolti dall'altrui e dalla mia osservazione nei precedenti paragrafi 290 a 294. E se tutt'altro

scrittore, ed in tutt'altra maniera, avesse impugnata l'*arterite* in quanto è, o può essere infiammazione anche dell'interna membrana delle arterie, facilmente mi sarei limitato a minor numero di prove per sostenerla. Ma si trattava di G. Rasori; si trattava d'uomo celebre, e da me altamente rispettato, che usciva inaspettatamente e quasi espressamente a combattere massime patologiche conformi a ciò ch'egli un tempo pensava, appoggiate a fatti notorj, e che avevan l'assenso del massimo numero di Patologi italiani e stranieri. Ed il modo assoluto, con cui egli dettò nel libro secondo, Capit. XVIII, e XIX della *Teoria della Flogosi*, che l'interna membrana dell'aorta non può infiammarsi, perchè dove non sono capillari sanguigni non ci può essere *viluppo*, e dove non è viluppo non può esservi infiammazione; la franchezza con cui dichiarò che le celebri osservazioni di Pietro Frank, e d'altri Classici antichi, nulla provano a sostegno dell'infiammazione dell'aorta; e che il rubore dell'interna superficie di questo vaso è sempre un coloramento superficiale, proveniente dal sangue, e dissipabile per mezzo della macerazione; tali dichiarazioni meritavano bene ch'io esaminassi minutamente e pazientemente la cosa. Quantunque per la verità io debba confessare, che una tale quistione, considerata in rapporto a cotesta interna pellicola delle arterie, mi sia sempre sembrata di poca, o di nessuna importanza per l'útile patologia. Imperocchè, richiamando ciò ch'io scriveva all'amico Casorati, e che

accennai superiormente al §. 289, se risulta da cento fatti che l'interna superficie delle arterie nelle malattie infiammatorie può tingersi di *rubore straordinario;* che oltre al rubore può *ingrossarsi* come s'ingrossano per infiammazione le altre membrane: se i fatti desunti dalla recisione e dall'allacciatura delle grosse arterie provano che dall'interna loro membrana si può secernere *linfa coagulabile;* se è provato dai medesimi fatti, che l'interna membrana in discorso può prestarsi al *processo adesivo,* e che può anche *ulcerarsi;* chi potrebbe astenersi dal considerarla *infiammabile,* ed *infiammata,* qualunque sia (vascolare o porosa) la sua tessitura; e quale che sia il meccanismo per che s'infiammi? E quando non facesse che trapelare dai pori di questa membrana ciò che per infiammazione si separasse dalla *fibrosa* sottoposta, quando non facesse che trasparire da cotesta tenue pellicola l'arrossamento *della fibrosa* a cui aderisce; quando in fine appartenessero esclusivamente a quest'ultima tutte le lesioni di continuità, le ulcerazioni ec. alle quali l'*interna pellicola* non partecipasse che passivamente, o meccanicamente, chi avrebbe diritto di sostenere che l'*interna superficie delle arterie* non è infiammabile; che non s'infiamma; che non soggiace agli esiti dell'infiammazione? Forse che l'ammettere con Béclard, e con tant'altri illustri anatomici, mancante di vasi e di nervi, quindi inorganica l'*epiderme* impedì mai di ritenere infiammata la cute nella risipola? E dove nella tenue membrana inti-

ma delle arterie (per una supposizione tutta favorevole a Rasori) altro non si dovesse vedere che l'epiderme, per così esprimermi, o l'epitelio della fibrosa, sarebb'egli dimostrato per ciò che l'infiammazione non può attaccare l'interna faccia delle arterie, e che non furono flogistiche le alterazioni, e le degenerazioni in essa verificate per tanti fatti? — A quest'ultima riflessione mi condussero principalmente le osservazioni comunicatemi dall'illustre mio collega ed amico il Cavaliere Gioanni Rossi, Professore di Clinica chirurgica in questa medesima Università. — 1.° Sottoposto ad autossia il cadavere d'un appiccato trovò l'aorta toracica ed addominale piene di sangue. La tunica interna dell' arteria era assai rossa, e staccata che fu dall'aderente membrana media, questa si trovò perfettamente bianca, od allo stato naturale. 2.° In più d'un individuo soffocato per sommersione, essendo l'aorta carica di sangue si vide del pari rossa l'interna membrana, mentre la media conservava l'ordinario suo colore. 3.° Che tratte da diversi cadaveri arterie trovate di color naturale, e riempite di sangue lasciatovi per 30 ore circa, si tinse in rosso l'interna membrana, mentre la media conservò il suo colore nativo. 4.° Che per lo contrario in qualche cadavere d'infermi morti per malattie infiammatorie, e coi caratteri dell'angioite, si trovarono bensì le arterie nel loro interno, turgide, rosse, vivamente infiammate; ma il rubore, ed il turgore appartenevano alla membrana media. Il rubore traspa-

riva bensì dall'intima pellicola, ma questa non ne partecipava, ed anche levata questa pellicola rimaneva inalterato nella media il rubore infiammatorio non dissipabile per lavatura o per macerazione. — Per queste osservazioni si conferma ciò che già nessuno negò mai, che il rubore veramente infiammatorio dell'interna faccia delle arterie non ha che fare coll'arrossamento superficiale della membrana intima cagionato dallo stagnare del sangue, e da imbibizione sanguigna (17). Deducesi in oltre dalle osservazioni stesse, che la condizione infiammatoria delle arterie (la quale per tanti fatti abbiam visto potersi estendere anche alla membrana intima, giacchè questa in più casi si è trovata ingrossata ed ulcerata) può in alcuni casi non estendersi all'interna membrana, e rimaner limitate alle più massicce, fibrosa ed esterna. Ma a queste conclusioni parmi poterne aggiugnere un'altra, che tronca a parer mio qualunque quistione, ed è la seguente. Che quand'anche l'intima pellicola o membrana delle arterie non fosse organizzata e non partecipasse vitalmente alla flogosi della membrana media lasciandone solo trasparire il rubore; quand'anche non si alterasse se non passivamente pel gonfiore flogistico, e per l'ulcerazione o per punti d'ossificazione della membrana media, come si altera e si guasta l'epiderme, o l'epitelio pel processo flogistico della

(17) Nel Cap. II. della sua Appendice all'opera di Testa *sulle malattie del cuore* il ch. Sormani ha egregiamente trattato quest'argomento.

cute o delle membrane mucose, o pe' suoi risultamenti; quando in fine, stando all'opinion di Rasori, cotesta pellicola fosse (vitalmente considerata) di niun valore; tutto ciò non porterebbe eccezione alcuna all'infiammarsi delle arterie *nel loro interno*. Non porterebbe eccezione alle apparenze, ai caratteri, ed al corso di quest'infiammazione; nè alcuna ne porterebbe ai cogniti e comuni risultamenti del processo infiammatorio nell'interna superficie dell'aorta e degli altri vasi arteriosi. Per le quali cose tutte l'autore della *Teoria della Flogosi,* anche negando alla tenuissima membrana intima delle arterie qualunque vascolarità, e qualunque dignità organica, non avea per ciò diritto di negare l'*infiammazione dell'interna faccia* delle arterie, nè di dichiarare inconcludenti, e nulle le osservazioni di Frank e degli altri sommi, che la descrissero (18).

(18) Queste ultime mie riflessioni tendono a mostrare che l'*artèrite* potrebbe considerarsi *in fatto* come estesa alla *interna superficie delle arterie* quantunque la pellicola, che costituisce la membrana intima di questi vasi, considerar si volesse inorganica, e non fornita di capillari; in quella guisa che la cuticola quantunque inorganica partecipa però meccanicamente a tutte le infiammazioni della cute, e si guasta per tutte le eruzioni erpetiche, e per tutte le ulcerazioni della medesima. — Ma dai fatti esposti, e per le osservazioni d'uomini grandi non solo è provato che l'interna membrana delle arterie partecipa al lavoro flogistico, ed a' suoi risultamenti, ma è dimostrato che si presta ai trasudamenti flogistici, ed al processo adesivo, ciò che non avverrebbe se non fosse organizzata. È provato che dee essere fornita di capillari perchè secerne. È provato che li ha perchè sono stati veduti, come risulta da ciò che esposi ai paragrafi 289 e 290. — Ora intorno a quest'ultimo punto, cioè intorno al fatto *della vascolarità dell'interna tunica delle arterie,* posso assicurare, che sta per

uscirne una completa dimostrazione in un lavoro del sig. Dottore Carlo Cipelli di questa città, già mio discepolo, e de'più distinti nella clinica medica di Parma, ora Sostituto alla Cattedra di Notomia, e di Fisiologia. Il quale per mezzo di osservazioni microscopiche, ripetute e confermate da Professori distinti, ha messo in evidenza il fatto in discorso.

PARTE QUINTA

ULTIME CONSIDERAZIONI SULL'INFIAMMAZIONE IN GENERALE.

CAPITOLO XXX.

Della parte che ha l'infiammazione nel massimo numero di malattie acute e croniche.

§. 296. Io non credo potersi mettere in dubbio ciò che dichiarai sin dal 1805 nelle mie *Ricerche sulla Febbre americana* (1), e ripetei nel 1.° Capitolo di quest'opera: essere, cioè, l'infiammazione quel processo o quella condizione morbosa che ha la maggior parte nel massimo numero delle malattie che affliggono il corpo umano. Discorra qualunque medico a suo bell'agio quale più gli piaccia delle più complete Istituzioni di medicina pratica, o delle più estese Nosologie. Purchè non confonda la condizione essenziale delle malattie coi sintomi, che è quanto dire non dia alle apparenze sintomatiche il valore che sempre non hanno; purchè sulle tracce segnate, in Italia prima che altrove, dall'immortale Morgagni deduca l'indole delle malattie, che nell'infermo rimase oscura ed incerta, dai risultamenti delle dissezioni cadaveriche; purchè in fine, attenendosi alla Filosofia di Loke più presto che alle massime de'Platonici, non voglia trascendere i fatti, e sostituire esseri di ragione a ciò che cade sotto i sensi; si convincerà agevolmente, che *il processo infiammatorio* o costituisce, o promove, od aggrava nove decimi delle malattie che spettano alla medicina.

(1) §. 66. not. 87.

§. 297. Quelli di voi, che seguirono l'intero corso di Terapia speciale, rammenteranno quanta parte di meditazioni e di studj richieggan dal medico le *Infiammazioni propriamente dette.* Rammenteranno come il cervello e la spina; gli organi della sensazione e del movimento volontario; gli strumenti della respirazione e del circolo, della digestione e dell'ematosi; il sistema sorbente e le glandule; i visceri diversi a particolari funzioni destinati, la cute e tutto il sistema membranoso, la cellulare e le ossa offrono un campo purtroppo immenso al processo, alle stragi dell'infiammazione, ed alle infinite sue forme. Le quali infiammazioni tutte, se derivano frequentemente da abuso di ciò che dentro i limiti della moderazione mantiene la vita e la salute; e se ad accrescere il danno degli abusi anche lievi concorron sovente, o le interne commozioni dell'animo, o le vicende straordinarie dell'atmosfera, o l'azione occulta d'imponderabili, de'quali la Patologia non giunse ancora a ben conoscere l'influenza, quante volte non derivano anche dall'azione di miasmi e di contagj pur troppo cogniti e manifesti, o si eserciti localmente da prima, per poi irradiarsi nell'universale, od attacchi immediatamente il sistema nervoso? Già qualunque febbre continua, che sia veramente tale, dipende sempre da qualche flogistica condizione interna od esterna che sia; e questa verità mi lusingo di dimostrare nel seguente Capitolo. Ma non solo le continue febbri, che da agenti comuni derivano; nè quelle sole che si con-

nettono ad affezioni esantematiche, che hanno forma fuor d'ogni dubbio flogistica; ma anche le febbri che provengono da contagi d'azione più cupa e più misteriosa, com'è la petecchia, hanno la loro condizione patologica in una flogosi d'interne importanti porzioni del sistema membranoso. In poche parole quell'alterazione essenziale, per che le febbri continue e gli acuti esantemi minacciano la scomposizione de' tessuti organici e la distruzione della vita; quella condizione da cui vogliönsi desumere le indicazioni curative, e contro la quale è forza dirigere l'azione de' mezzi terapeutici, cotesta condizione, dissi, qualunque modificazione rinchiuda riferibile alla differenza degli agenti morbosi, è sicuramente una condizione flogistica, od un'infiammazione. Che se alle sorgenti sin qui indicate di malattie infiammatorie s'aggiungano le cause traumatiche, le ferite, le dislocazioni, gli urti, le scosse, di quanto non cresce il catalogo delle affezioni flogistiche? Ben sanno i chirurgi che non si rompe la continuità di parti vive; che non si sconcerta, o non rimane sconcertata per qualche tempo, la naturale collocazione di alcuna; che alcuna non soffre commozione, compressione, o distrazione, senza che a siffatti sconcerti succeda la flogosi. La quale se moderata in alcuni casi pel benefico processo della riproduzione adempie le intenzioni dell'operatore, e riunisce parti che un'esterna violenza disgiunse, in altri casi in vece trascende i limiti della moderazione, e guasta per diversa maniera

d'infausti esiti le parti attaccate, o diffondendosi nell' interno minaccia i visceri più importanti alla vita.

§. 298. Ma poco sarebbe, benchè molto già fosse, che a condizione flogistica fossero riferibili, siccome tutte le infiammazioni interne ed esterne, acute e croniche; derivate da eccesso di stimoli, o da cause traumatiche; così tutte le febbri *veramente continue,* e tutti gli esantemi, o nati da cause comuni, o derivati da miasmi e da contagi. — Avvi ancora una parte grandissima di malattie, cui la patologia de' tempi andati a meccaniche alterazioni, ed a sconcerti idraulici riferiva; avvene cui derivava da sovrabbondanza di liquidi, o da discrasie umorali; e non poche pur anco, che da disequilibrio d' azione tra sistemi e sistemi, o da insufficienza di forze, o da tumulti del sistema nervoso più presto che da condizioni flogistiche si ripetevano. Ma siffatte etiolcgie hanno dovuto cedere alla forza de' fatti. Le osservazioni anatomico-patologiche, e l' odierna filosofia che le ha spinte dove un tempo non si inoltravano, e ne ha rischiarate e rettificate le deduzioni, hanno messa oggi in evidenza la flogistica derivazione di stati morbosi pertinacissimi, e gravi che a tutt'altre condizioni si attribuivano. L'arterite acuta e cronica, come cagione di morbosi fenomeni strani e multiformi che si riferivano a tutt' altro che ad infiammazione d' arterie; e la flebite e linfaticite, di che s' incolpavano o vizj mal intesi e mal determinati di assimilazione e di crasi nel sangue, o

metastasi e depositi lattei nelle puerpere, od assorbimento di marce negli amputati; e l'ipersarcosi del cuore, e le aneurismatiche vegetazioni, e la litiasi de' vasi, che a tutt'altro concetto patologico si riferivano, che a quello di lenti processi flogistici, figuran oggi nella nosologia del maggior numero d'Italiani, siccome figurarono nelle opere di Kreisig, e molto prima (benchè senza influenza sulla dottrina delle scuole), nelle opere di Frank e di Sasse, di Hunter e di Abernetty, come altrettante infiammazioni. A che serviva egli, e quanto anzi non ci dilungava dal migliore sentiero, il considerare le palpitazioni, gli aneliti, le flatulenze, accompagnate da morbosa vibrazione di arterie, come affezioni nervose od ipocondriache, dipendenti da debolezza dello stomaco, da lassezza delle fibre intestinali, da aria incarcerata nel colon che per tormentosa distrazione mettesse in tumulto il sistema de'nervi, il sensorio, ed il cuore? La costante vibrazione angioitica ed il danno manifesto di que' medesimi spiritosi liquori ai quali si ricorrea per calmar tante turbe, doveano inspirare ben altri sospetti: i rami del vago e dell'intercostale che si gettano intorno all'aorta potevano render ragione di cento fenomeni consensuali anche dipendenti da vizj dell'arteria maggiore o toracica, o discendente; e le dissezioni anatomiche doveano con grande vantaggio della umanità sceverare i pochi casi, ne' quali i descritti fenomeni posson dipendere da capricciosa mobilità del sistema nervoso, o da stato di controstimolo o da saburre irri-

tanti il sistema gastro-enterico, dai molti ne'quali questo sistema è turbato secondariamente, e la condizione essenziale del morbo consiste in una lenta infiammazione o de' precipui vasi arteriosi o del ventricolo, o del fegato. A che serviva il considerare l'ossificazione delle arterie, o la litiasi de' vasi per ciò ch'ella è ne' cadaveri; per ciò ch'ella è come ostacolo meccanico ai liberi movimenti della circolazione, e come cagione estrema di aneliti e di ortopnea, d'idrocardia e di morte? Sterile meditazione, Giovani ornatissimi, è quella che ci trattiene sulle ultime disorganizzazioni che hanno spenta la vita di un infermo, ove per essa non si salga a quelle condizioni patologiche che dovettero precedere gli ultimi funesti risultamenti. E dove pel soccorso dell'analisi de' fatti e per l'induzione, che fatti simili ne comandano, non si arrivi a determinare ciò che fu, ciò che dovette essere una malattia ne' primi suoi passi, ed in quel tempo utile nel quale solamente poteva esser capace di freno, la contemplazione de' guasti che furono cagione di morte, e le maraviglie del più ricco museo patologico, riescono infruttuose. Le preziose osservazioni di Hoodgson, di Burns e di Kreisig stesso sul reumatismo del cuore e de' vasi mostrarono la flogistica derivazione di coteste ossificazioni; e dalle mie lettere al dottissimo Giacomo Clark, pubblicate già son varj anni, argomenterete per avventura quanto delle osservazioni oltramontane, e quanto delle stesse inglesi si sia maggiormente giovata la nuova patologia

degl' Italiani. Io ebbi già molti e considerabili esempj nella clinica di Bologna; voi ne aveste alcuni assai rimarchevoli nella clinica di Parma, della parentela tra l'artrite acuta e l'arterite, e della facile successione della seconda alla prima malattia: ed i vantaggi del metodo controstimolante continuato senza cambiamento di massime anche cessata l'acutezza del reumatismo, e sussistente soltanto la morbosa vibrazione delle arterie, la secchezza della cute, e la depravazione clorotica del colorito, vi mostreranno, spero, quanto sia utile il concetto di lenta angioite stabilito anteriormente a degenerazioni di vasi, che una volta effettuati non sono più capaci di cura. — A che serviva in fine il riguardare la *phlegmasia alba dolens* nelle puerpere come un trasporto od un deposito di latte? A che negli amputati la morbosa vibratilità de' vasi, e l'abito clorotico, e la febbriciattola con somma frequenza di polsi come effetto dell'assorbimento delle marce? A che nelle prime l'uso di un qualche purgante per cacciare il latte del corpo, o l'applicazione di vescicatorj per chiamare questo nemico innocentissimo alla pelle? A che negli amputati, o negli infermi di profonde ferite l'uso de' raddolcenti che temperassero l'impressione dell' assorbito umor puriforme; ovvero della corteccia peruviana che a modo di antisettico salvasse il sangue dalla minacciata corruzione? La *phlegmasia alba dolens* delle puerpere è una *flebite,* o linfaticite; e quanto il trattarla come tale con mezzi antiflogistici adat-

tati alle circostanze possa riuscir vantaggioso, sinchè all'arte nostra è dato di esser utile, voi lo vedeste lo scorso anno nella clinica nostra, ed io il vidi in varj altri casi di molta importanza, ed altrove da me pubblicati. E la morbosa vibrazione delle arterie, l'abito clorotico o cachettico, e la febbriciattola degli amputati, sono caratteri manifesti di più o meno lenta od acuta *angioite* succedente all'infiammazione de' vasi cospicui che furon tronchi, e diffondentesi ne' pezzi continui ed anche in tutto il sistema vascolare. Le belle osservazioni di Hunter e di Abernetty sull'infiammazione de' vasi che succede al taglio di essi mi aveano già inspirato il sospetto di *angioite* negli amputati sin quando nelle ultime guerre d'Italia io consigliai (contro il parere di un celebre operator milanese) metodo costantemente antiflogistico al General Sevaroli amputato di coscia comminuta da mitraglia sulle rive del Crostolo. Il metodo antiflogistico sostituito all' oppio salvò l'infermo. Molte indagini anatomico-patologiche, e mie e de' miei illustri Colleghi, mi rendettero sempre più cara la meditazione delle opere di Hunter stesso, di Frank, e di Sasse su quest'argomento; ed anche a questo proposito le osservazioni, fatte in prima oltremonti, hanno avuto in Italia quell' applicazione alla patologia, ed alla terapeutica, che altrove così generalmente non ebbero.

§. 299. A questo quadro generale delle malattie di flogistica indole, le cui linee, o non ancora

generalmente approvate, e più dell'altre combattute, mi propongo di rischiarare ne' seguenti Capitoli, convien pure aggiugnere altre malattie di forme diverse, che hanno anch'esse o aver possono per condizione essenziale l'infiammazione. Quante ritenzioni, p. e., e quanti profluvj, quanti vomiti, e quante diarree che un tempo si consideravano sotto diversi aspetti, non si riconoscon oggi, dietro osservazioni dirette da migliore filosofia, come conseguenze di lenti processi flogistici? E quelle degenerazioni suppurative od icorose, quegl'induramenti del piloro, o del mesenterio, che si consideravano un tempo come prodotti ultimi della malattia, e che alcuni vorrebbon pur oggi riguardare come effetti di depravata assimilazione, elaborazione o miscela organica, non sono in vece agli occhi d'un patologo spregiudicato, di un patologo i cui ragionamenti si attengano a fatti visibili e non li trascendano, non sono, dissi, i risultamenti di quella lenta e troppo tardi sospettata condizione flogistica, che fu la prima condizione essenziale dello stato morboso nel piloro, negl'intestini o nel mesenterio? E la ritenzione de' menstrui in gran numero di casi, e la metrorragia, benchè malattia di forma opposta, non sono spesso effetti egualmente, o di lenta angioite, od almeno (trattandosi della seconda) di *angioidesi?* Non ne sono una prova e gli abusi medesimi dai quali provengono, e l'abito comune della cute, e la medesima classe di rimedj pe' quali si vincono? Ed intorno alle interne effusioni, od

alle varie forme d'idropisia, chi dubita oggi che nel massimo numero di casi, ed in tutti quelli senza eccezione, ne'quali l'idrope è parziale o prevalente in alcuna cavità, siffatte malattie (quando non sono il prodotto di organici insanabili vizj) non dipendano da lenta infiammazione delle membrane sierose, de' vasi, e delle glandule? E la tabe, cotesto tipo della massima fisiologica debolezza, cotesto tipo del più profondo degradamento della assimilazione, e della riparazione, non riducesi quasi sempre ad una tisi? Non dipende il più delle volte da qualche interno guasto di derivazione lento-flogistica, cui non sempre accompagnarono o precedettero i fenomeni della febbre manifesta, e dell'infiammazione, ma cui cento increduli, che vollero disingannarsi, ritrovarono ne' cadaveri? A compimento però del grande prospetto di malattie che dipendono costantemente o possono in molti casi dipendere da infiammazione, mi rimane per ultimo a farvi considerare, che anche i dolori e le convulsioni, i torpori e le paralisi, le alterazioni de' sensi e le alienazioni mentali; anche queste malattie, dissi, che in alcuni casi non nego poter derivare da condizioni tutt'altro che infiammatorie, e potersi curare con metodo stimolante, in molti casi però ad onta delle più ingannevoli apparenze, hanno per condizione essenziale o per base una qualche profonda e limitata infiammazione accesa, e lentamente mantenuta in luoghi, ne'quali non può influire alla manifestazione de'fenomeni corrispondenti. La quale

importantissima verità, del poter dipendere anche le affezioni nervose mancanti di qualunque manifestazione flogistica da qualche nascosta infiammazione, quando non venisse dimostrata da altri fatti, il sarebbe abbastanza dall'amaurosi che il dotto Stewenson dimostrò dipendere quasi sempre da flogistico inzuppamento degl'invòlucri del nervo ottico; dall'isterismo di 20 anni da me altrove citato, cui la dissezion del cadavere in questa stessa città dimostrò troppo tardi dipendente da infiammazione, e strana vegetazione flogistica d'un ovajo; dalle alienazioni mentali e dalle emiplegìe, che Morgagni, De-Haen, Wepher, Tulpio, dimostraron già tempo, e tutti noi abbiam visto in progresso, cagionate da infiammazione lenta delle meningi, o del cervello; dal tetano in fine cui in tanti casi le dissezioni de'cadaveri hanno dimostrato ridursi niente più, niente meno che ad una vera spinite, o mielite. Per che io sono d'avviso che la *Flogoso-logia*, ove non solo si estenda alle infiammazioni propriamente dette, acute e croniche, che come tali sono da tutti, e furono in tutti i tempi riconosciute, ma si estenda pure a tutte quelle condizioni essenziali di malattie diverse che in questi ultimi tempi, e principalmente in Italia, si sono riconosciute flogistiche; e di più abbracci pur anche quelle forme moltiplici di morbose affezioni del senso, e del moto, che rispingevano un tempo persino il sospetto di flogistica derivazione, e che oggi, se non in tutti i casi, in molti però fu dimostrato dalle osservazioni anatomico-pato-

logiche, poter dipendere da qualche cupa infiammazione; sono d'avviso, io dicea, che la *Flogosologia* formi nove decimi del quadro nosologico, e pochi tratti ne lasci da occupare a condizioni morbose d'indole diversa, o contraria.

§. 300. Nè alcuno supponesse frattanto ch'io non abbia avuto illustri compagni nel considerare la flogosi come elemento o base del massimo numero di malattie. Uno tra gli altri io n'ebbi, il cui nome onora altamente l'Italia, e il cui modo di pensare intorno all'influenza dell'infiammazione mi confermò, trent'anni ormai sono, nelle mie massime: voglio dire il celebre *Antonio Testa*, il quale nel volume 2.° Cap. I. della sua rinomatissima opera *Sulle malattie del cuore,* uscita in luce per la prima volta nel 1810, andò più innanzi che andato io non era nel 1805 nelle mie *Ricerche sulla febbre gialla d'America,* pubblicate in quell'anno a Parma. Giacchè, se in quest'opera io dichiarai essere l'infiammazione non solamente condizion principale di molte malattie (come p. e. della febbre continua), ma *poter essere* cagione profonda ed occulta di altre molte che non hanno esternamente l'aspetto d'infiammatorie; Testa in vece, ne' paragrafi 5.° e 6.° del suddetto Capitolo, non ebbe difficoltà di spinger la cosa molto più oltre, dichiarando: « che tutti i cambiamenti in« soliti, non naturali, avversi alla sanità (morbosi « in fine) possono forse intendersi sotto il nome « di *parziali* o *generali infiammazioni*........ E « non potendosi concepire come una porzione

« qualunque de' nostri solidi possa allontanarsi « da' suoi modi naturali (come è pur necessario af- « finchè nasca il così detto stato di malattia) senza « una previa alterazione qualunque nella sua com- « posizione, e ne' menomi contatti delle particelle « delle quali è formata..... Alterazione che non « può aver luogo senza un corrispondente muta- « mento delle speciali capacità di calorico e della « temperatura locale delle parti offese, e senza « qualche più o men grande produzione locale di « calore...... ne viene, che in ogni modo *la flo-* « *gosi*, il *processo infiammatorio* saranno il prin- « cipio di tutti i successivi stemperamenti...... « modificati giusta la differenza de' luoghi infermi, « ed i diversi poteri della vita inerenti a' diversi « sistemi organici...... e giusta l'intensione *della* « *flogosi*, e la prevalenza dei poteri della vita nel « corpo infermo ». La quale maniera di spiegare l'origine prima o la genesi di tutti o quasi tutti gli *stemperamenti* o gli stati morbosi, quantunque non sia per verità delle più facili ad intendersi, in ciò per altro chiara abbastanza mi sembra, che l'illustre Professor ferrarese inclinava a derivare da qualche infiammazione tutte le malattie nelle quali i solidi si allontanano dal naturale loro modo di essere, che è quanto dire tutte le malattie che interessano il solido vivo, o l'eccitamento. Ora quanta differenza non passa tra il sostenere, come io feci, che molte malattie, nervose per esempio ed altre che in molti casi dipendono da tutt'altro che da flogosi, e dipendono anzi da *condizione*

contraria alla flogistica, possono però in altri casi, ad onta delle apparenze, derivare da un profondo ed occulto processo infiammatorio; quanta differenza, dissi, tra questo modo di pensare ed il tenere o sospettar solo, come fece il Testa, che qualunque malattia, stemperamento, disordine de'solidi da infiammazione derivi? Eppure il Professor Testa non fu tacciato di *Flogosista,* nè contro di lui fu mossa l'acerba guerra, che da molti scrittori e giornali (anche politici) fu fatta a me dal 1818 al 1830. E se al Testa fu perdonata la non dubbia tendenza a derivare tutte le malattie de'solidi da flogosi, ciò fu, se non erro, per diverse ragioni. Primieramente perchè nell'epoca indicata egli non era più; e verso i trapassati s'ha d'ordinario maggiore indulgenza che verso i viventi. In secondo luogo perchè il detto Professore non aveva ancora riconosciuta l'esistenza di agenti positivi *controstimolanti,* nè aveva mai pronunciato la parola sospetta di *nuova dottrina medica Italiana.* Finalmente poi perchè nelle sue espressioni egli era misterioso anzi che no; nè ancora aveva professata una dottrina patologica; ed associava al concetto di flogosi il processo *dinamico-chimico* della vita; e contemplava *il cambiamento de' menomi contatti delle particelle,* ond'è formata la fibra; ed il mutamento *delle speciali capacità di calorico:* in poche parole perchè mescolava alla semplice patologia de'solidisti qualche cosa che sentiva la profonda, ma oscura dottrina del misto organico. Io in vece che nelle mie scritture mi

espressi con semplicità di linguaggio, che parlai dell' infiammazione come di cosa che si vede e si tocca, senza cercare più in là il mistero della sua formazione; che la dichiarai base o condizion patologica del massimo numero di malattie, perchè il massimo numero de' cadaveri me lo dimostrò; io fui come *Flogosista* colpito da ripetute censure. E non solamente nella suddetta epoca si contrastò all' infiammazione la parte ch'io le attribuiva nelle malattie, ma anche recentemente, anche oggi la flogosi è guardata di mal occhio da alcuni recenti scrittori, dotati d'altronde di moltissimo ingegno. Alcuni de' quali (2) dichiarando *che l' eccitabilità, o la virtù dinamica è per certi rispetti primaria, primitiva,* cioè anteriore alla composizione organica o indipendente da essa (cosa alquanto dura ad intendersi); dichiarando *che le potenze dinamiche agiscono immaterialmente sull' intima mistione de' nervi* (altra cosa non meno dura da digerire); intendono di preparare la distruzione di tutte le passate, e della presente patologia, progettando di erigerne una nuova sopra *un etere biotico, che obbedendo alle leggi della polarità si determini in correnti idro-elettriche, e termo-elettriche, compiendo un intero circuito* termo-idro-elettrico. E si lagnano intanto della *dicotomia patologica*, e della *dicotomia terapeutica*, derivate dal valore che danno i moderni all' utilità de' rimedj *antiflogistici* in quanto al dedurne *flogistica*

(2) Franceschi *Teoria induttiva del periodo algido colerico.* Macerata 1836.

l'indole delle malattie ec., e tacciano la nuova Dottrina Medica Italiana d'illegittime usurpazioni (senza però indicarle). Altri a rifare la Medicina sopra più salde basi (3) propongono l'*elemento storico*, e l'*elemento filosofico* (quasi che la nuova dottrina non si fondi in gran parte sulle osservazioni de'classici antichi; quasi che l'esperienza di 20 secoli ed un poco di filosofia sieno mancate o manchino ai Patologi ed ai Medici che hanno scritto sin qui. Ed intanto parlano ironicamente della flogosi *eternale*, della flogosi ***sempiterna***, riguardandola probabilmente come ostacolo a quella luce, che l'*elemento storico*, ed il *filosofico* promettono alla Medicina (4). E non vale che

(3) Gerolami *Dell'elemento storico e filosofico della Medicina*. Firenze 1839.

(4) Eppure il sig. Dott. Gerolami intervenne, tre anni sono, alla mia scuola, e si mostrò soddisfatto nella mia clinica dell'applicazione de'principj da me sostenuti alla cura delle malattie; e non poteva ignorare, quando scrisse la sua memoria, che la flogosi è da me considerata non come ***eterna***, non come *unica* cagione di tutte le malattie, ma solamente come tal condizione, che essendo manifesta base di molte (e ciò senza opposizione d'alcuno) può esser pur anche ed è sovente cagione occulta d'altre assai, che a tutt'altra origine (stando agli esterni fenomeni) si riferivano. Nè ignorare poteva, che nel mio *quadro nosologico* sono considerate molte malattie non riferibili nè ad affezione flogistica, nè ad altra tra le condizioni conosciute, ma si riguardano sin qui come incognite in quanto alla loro essenza, quindi non curabili se non empiricamente. E ricordare doveva che nel novero di tali malattie d'ignota natura io ammetto, come la lebbra, l'elefantiasi, la pellagra ec., anche la malattia di Comacchio, la qual malattia riferita da un illustre Professore a vizj segreti di ***riproduzione***, contro l'opinione del Medico di Comacchio che tentava spiegarla come uno de'tanti prodotti della flogosi lenta, sembra essere stata il movente di tanta avversione alla flogosi. Io avrò campo di tornare su quest'argomento nel seguente Capitolo. Dubito intanto se l'applicazione dell'*ele-*

la povera flogosi sia la condizione morbosa la più sincera, la più manifesta di tutte; che non lascia, nel maggior numero di casi, dubbiezza alcuna nella mente de'medici sulla diagnosi; che si mostra, e nelle esterne parti e ne'cadaveri, per ciò che è nel suo corso e ne'suoi prodotti; che tien sempre o quasi sempre uno stile nel suo principio, nel suo progresso, e ne'suoi esiti; e che si lascia anche in grandissimo numero di casi curare con rimedj conosciuti, purchè sollecitamente applicati in tempo utile. Tutto ciò non basta: si è di nuovo concepita in questi ultimi tempi una vera antipatia per la flogosi, e vien essa da alcuni modernissimi maledetta come seduttrice de'giovani studenti, e come cagion di ritardo ai progressi della buona medicina. Io sono quindi persuaso che questo Capitolo, dove ho dichiarata la grande estensione, che ha la *flogosi* nella nosologia, dovrà esser bersaglio al maggior numero di opposizioni. Il perchè, quand'anche il piano propostomi non mi vi conducesse, mi trovo costretto dalla necessità di difendere la mia tesi (mostrandone i fondamenti) a parlare di quelle malattie, sull'indole flogistica delle quali o si è dubitato di più, o non è comune il consenso. E così parlerò ne'seguenti Capitoli *della febbre continua* ch'io tengo sempre e tenni sin dal 1805 come dipendente da qualche infiammazione; tratterò di quelle forme di febbre

mento storico, e del *filosofico* abbia bastato o possa bastare a curare colesta schifosa malattia con cognizione di causa, e con maggiore probabilità di successo.

che lontane si credettero dall'avere derivazione flogistica; parlerò *degli esantemi in generale* e di quelli particolarmente ne'quali è minore il sospetto, e minori sono le apparenze di flogosi; e mostrerò il *reumatismo* avere pur esso natura infiammatoria. Passerò in seguito a mostrare come gli *aneurismi* sian sempre, l'*angina pectoris,* e la litiasi delle arterie siano, in gran numero di casi, risultamenti d'infiammazione; e come a cronica *arterite* siano riferibili molte malattie, che da tutt'altre morbose condizioni si derivavano; e parlerò di malattie da *flebite* dipendenti, che non si conoscevano un tempo, o non si conoscevano in questa relazione; e le affezioni *tabide* mostrerò quanto spesso da infiammazione dipendano; e mostrerò in fine flogistica la derivazione, flogistico il fomite di grandissimo numero d'*impotenze*, di *paralisi*, e di *convulsioni*.

CAPITOLO XXXI.

Eccezioni date da illustri Patologi viventi alla estensione, *all'*identità, *ed alla* terapeutica *dell'Infiammazione da me sostenute.*

§. 301. Prima però di venire alle suddette dimostrazioni (1) conviene ch'io torni alcun poco sulle massime fondamentali patologiche e terapeuti-

(1) §. 300.

che relative all'Infiammazione, onde vedere se siano conciliabili coi pensamenti d'alcuni recenti scrittori, e se possano sostenersi ad onta delle riflessioni in contrario esposte da autori rispettabili dopo la pubblicazione del 2.° volume di questa mia opera. Ed innanzi tutto è mio debito il dire alcuna parola di quella *duplice indicazione*, che il chiarissimo Professore Goldoni di Modena (2) dichiarò doversi contemplare nella cura delle infiammazioni *passive*, così dette, o complicate con *atonia di vasi*. In quelle infiammazioni, cioè, nelle quali è bensì necessario diminuire contro certi limiti lo stimolo *sangue* onde correggere possibilmente il *fattore dinamico* dell'infiammazione, che è lo stimolo; ma si debbono d'altra parte limitare le deplezioni sanguigne onde risparmiare alle fibre il materiale atto a fornire elementi alla riproduzione, e per essa a curare l'atonia de' vasi e così correggere il *fattore idraulico*. — Il modo di pensare dell'illustre Patologo modenese è sicuramente diverso dal mio: pure ove mi avvenga di meglio spiegarmi in questa, di quello che mi sia riuscito nelle scritture anteriori, apparirà forse che la differenza tra me ed il Professor Goldoni non è nella massima pratica o nel metodo curativo, ma piuttosto nell'intenzione. Non sono io già uno di que' medici (e troppe volte ed in trop-

(2) Vedi il suo *Discorso* pubblicato a Modena nel 1828 in risposta ad alcune mie proposizioni esposte nel 2.° vol. di quest'opera; e vedi il mio *Prospetto de' risultamenti ottenuti nella Clinica di Bologna*, stampato nel 1829, pag. 62. not. (1).

pi luoghi l'ho espresso colle parole, e l'ho mostrato coi fatti) che insistono e credono potersi insistere ne' generosi salassi per la cura dell'infiammazione, anche quando le forze vitali od il margine fisiologico non consentono tanta privazione; quando cioè la vita potesse rimaner compromessa prima che il vantaggio della deplezione sia sentito dalla parte infiammata. Ma se in simili casi io desisto dalle deplezioni sanguigne, o mi limito a farle con parsimonia, non è già per correggere col sangue risparmiato l'atonia de' vasi; egli è in vece perchè non posso far senza rischio della vita ciò che tuttora richiederebbe la non vinta infiammazione. L'*atonia dei vasi* sia pure ne' casi contemplati dal Professor modenese la cagione per cui i capillari nella parte infiammata inturgidiscon di più, e l'ingorgo del sangue vi si fa maggiore, e maggiore quindi diviene il *fattore idraulico* dell'infiammazione. Ma se due o tre libbre di sangue (a modo d'esempio) ch' io risparmio per lasciare materia alla riproduzione, e quindi correggere la suddetta *atonia,* fossero anche atte a produr subito un tale effetto; questa stessa quantità di sangue non estratto aumenterebbe d'altra parte *come stimolo* l'infiammazione, perchè aumenterebbe di altrettanto, o lascerebbe sussistere il *fattore dinamico* della medesima. Cosicchè alla fine dei conti correggendo da un lato come 10 il *fattore idraulico della flogosi*, ed aumentando dall'altro come 10, o non diminuendo il *fattore dinamico,* la cosa si ridurrebbe precisa-

mente al non far nulla. Aggiungasi poi, che la riproduzione e quindi l'*attonamento* operabile dalla risparmiata quantità di sangue non è cosa che ottenere si possa sull'istante; mentre d'altra parte i dannosi effetti del sangue *come stimolo* sono immediati, e la parte infiammata richiede immediata cura antiflogistica, e pronta diminuzione di stimolo, per non procedere verso quegli esiti infausti che il medico, sinchè il può, tentar dee di prevenire. Sarebb'egli prudenza in un'acuta infiammazione risparmiar oggi il sangue pel futuro risarcimento o *attonamento* delle fibre, mentre oggi stesso, anzi subito, corregger debbo, se il posso, lo stimolo, o il *fattore dinamico* della flogosi, diminuendo la copia del sangue? Tutto riducesi adunque, se male io non veggo, al seguente dilemma: qualunque sia l'infiammazione, che attacchi e minacci un viscere importante; sia dessa semplice, genuina, *attiva,* stando alle espressioni del Professore Goldoni; sia dessa *passiva* o complicata con atonia di vasi. — O le forze vitali dell'universale mi permettono d'insistere nelle deplezioni sanguigne sinchè l'infiammazione non è vinta, ed il viscere è minacciato d'esiti infausti. — O il piccolo margine delle forze vitali non mi permette di continuare a trar sangue. — Se le forze il permettono, io debbo persistere nelle deplezioni perchè l'indicazione suprema è di diminuire lo stimolo od il *fattore dinamico* dell'infiammazione, mezzo unico, o potissimo a frenarla ed a prevenire i progressi e le ruine ch'ella minaccia. E nel mio mo-

do di vedere sono anche persuaso, che, diminuendo lo stimolo, non solamente si modera o si corregge il *fattore dinamico*, ma anche l'*idraulico* della flogosi; imperocchè tanto il fattore dinamico, che è l'accresciuto eccitamento delle arterie, come l'idraulico che è il turgore o l'ingorgo de'capillari, dipendono dallo stimolo accresciuto, e sono in proporzione con esso. E quantunque l'atonia de' vasi, o già esistente nell'individuo per anteriori disposizioni, o generata dalle circostanze nelle quali è nata la malattia, potesse influire a render maggiore l'ingorgo de' capillari; sarà sempre vero che quest' ingorgo come fattore idraulico dell'infiammazione dipenderà dall'altro fattore che è lo stimolo, cosicchè il diminuir questo (anche ritenendo le espressioni del Professore di Modena) dee necessariamente influire a diminuire anche l'altro fattore. — Che se le forze vitali, o generali o son così deboli per la tempra dell'individuo, o per altre influenze, o sono a tale stremo ridotte per le precedute deplezioni, che il trar sangue ulteriormente possa mettere in pericolo la vita; in tali *sfortunati* casi io credo doversi desistere dai salassi quantunque l'infiammazione non sia ancor vinta; ma se ne desisto non è già, come dissi, per risparmiar materiali alla riproduzione, ed all'attonamento, ma per un motivo assai più forte quale si è il pericolo, che il moto del cuore o l'azione nervosa che il regge possano per ulteriore sottrazione di sangue sospendersi prima che la parte infiammata abbia

sentito i vantaggi della sottrazione. — Tra i *casi sfortunati,* ne'quali non si può spingere la cura debilitante sin dove lo richiederebbe una parziale infiammazione non ancor vinta, sono per me degni di molta considerazione quelli de'quali parlai nelle mie Lettere sulla febbre petecchiale dirette al chiarissimo Clinico Professore De-Mattheis di Roma: quando, cioè, in una malattia infiammatoria di polmone, a modo d'esempio, o d'altro viscere, è impegnato così (o per flogistica irradiazione, o per turgor cerebrale od altro) il sistema nervoso, che l'influenza de'nervi sulla vita e sulla contrazione del cuore e de'vasi centrali (innervazione de'moderni) rimane molto diminuita, e tanto lo è, che, togliendo al cuore ed ai vasi anche lo stimolo sangue al di là di certi confini, può vacillare e sospendersi il movimento de'vasi centrali e la vita. — Non escluderò altri casi infelici, ne'quali un principio straniero, un miasma, un contagio da cui provenga una parziale infiammazione fosse, come alcuni pensano, *deleterio,* ed influisse comunque a toglier forza al sistema nervoso, od a snaturare il misto de'solidi, o la crasi del sangue. Ne'quali casi però o il nocivo principio non infiamma veramente, e non produce o direttamente, o indirettamente processo flogistico in alcuna parte; ed allora potremo avere tutt'altra malattia che una malattia curabile col salasso; o per cotesto deleterio agente si genera un'infiammazione, e quest'effetto, *in quanto è infiammazione,* e *sinchè è tale* non può frenarsi se non con metodo anti-

flogistico, comprese le deplezioni sanguigne; le quali però atteso lo stato meschino in che per la detta influenza si troveranno le forze generali, dovranno essere assai limitate. — E finalmente tra i casi, ai quali si allude, potrà pure annoverarsi l'*atonia*, o la *passività*, della quale parla l'illustre Professore di Modena. La quale *atonia* esprime, nel mio modo di vedere, quella condizione, da me tante volte contemplata nelle mie scritture, in cui si trovano, o certi lassi temperamenti, o certi individui indeboliti dagli stenti e dalle privazioni, dalla miseria e dai patemi, ne' quali si accenda per colmo di sventura l'infiammazione d'un viscere importante alla vita. L'infiammazione richiede un metodo antiflogistico, che le forze universali non permettono di spingere sin dove lo richiederebbe il bisogno; ed il medico si trova nel bivio pericoloso, o di spegnere la vita insistendo nel detto metodo, o di lasciar correre a guasti insanabili o mortali la parziale infiammazione. — Egli è in questi casi che il Professore Goldoni crede potersi agire, risparmiando i salassi, cogli stiptici *per lui attonanti*, coll'acido solforico, per esempio, con certi amari ec.: ed anche qui noi siamo d'accordo nella terapeutica, e nel fatto, giacchè anch'io adopero l'acido solforico ec. nelle affezioni flogistiche (3), ma non lo siamo nell'intenzione. L'agire nelle indicate circostanze coll'acido solforico, con altri acidi minerali e vege-

(3) Vedi la mia *Storia ragionata di un Diabete*, nota 38.

tabili, colla mirra, con diversi amari, perchè agir non si può col salasso non è già nell'intendimento di correggere un'atonia, un misto, una crasi che in qualunque supposizione non sarebbe per questi mezzi correggibile se non adoperandoli per lungo tempo: egli è un agir debolmente, perchè fortemente e prontamente agir non si può. E gl'indicati rimedj agiscono infatti, benchè debolmente, in senso antiflogistico, nel senso in cui agiscono le deplezioni. Se agissero come stimolanti, nuocerebbero necessariamente in una malattia flogistica perchè, stando al linguaggio stesso del Prof. Goldoni, aumenterebbero il *fattore dinamico* dell'infiammazione. E che poi gli agenti suddetti siano *controstimolanti* lo prova tra gli altri l'uso che si fa dell'acido solforico, e d'altri acidi minerali e vegetabili, ed il vantaggio che se ne ottiene nelle febbri infiammatorie le più semplici, le più ardite, ed in temperamenti i più lontani da *atonia*, e da discrasia qual siasi. — Ma già lo stesso illustre Professor modenese dichiarò abbastanza d'aver considerato i rimedj *tonici* e *corroboranti* nel senso di potenze *diverse* bensì, *ma non contrarie* alle antiflogistiche.

§. 302. Alla massima XVI. (vedi §. 253) che intorno all'infiammazione io dichiarai sin dal 1805 nelle mie Ricerche sulla febbre gialla d'America, ed alla quale ho particolarmente dedicato questo 31.° Capitolo; all'essere cioè l'infiammazione *base del massimo numero di malattie*, si oppose in qualche maniera la memoria d'un mio illustre collega

ed amico, il celebre Fisiologo di Bologna Professor *Medici*, intorno *la malattia di Comacchio* (4). Nel quale importante lavoro il Professor Medici non solamente addusse le prove, che l'induzione potè fornirgli onde mostrare non essere flogistica, come il Dott. *Cavalieri* opinava, la natura e l'indole di quella strana e schifosa malattia; ma rimontando a certi generali principj fisiologici e patologici, e l'influenza considerando della pervertita riproduzione nelle malattie, ne trasse conseguenze intorno alla flogosi molto lontane da quelle, che dalle mie pratiche osservazioni, e dalla ispezion de'cadaveri è sembrato a me doversi dedurre. Per lui la malattia di Comacchio è effetto di un dato pervertimento di *riproduzione* o d'assimilazione (un vizio, si direbbe, del *misto organico* in quanto ai solidi, una *discrasia* in quanto ai liquidi); e l'infiammazione, se vi si aggiunge, è cosa accidentale, od è una complicazione. Per lui (tranne le patenti e genuine infiammazioni, *pneumonite, angina, encefalite* ec. che richieggono metodo antiflogistico) per lui, dissi, in moltissime malattie, nelle quali noi seguaci della nuova Patologia Italiana crediamo primeggiare la flogosi, essa o non esiste, o è subalterna al pervertimento di riproduzione, ed a questo principalmente vuol essere diretto il metodo curativo. Per lui finalmente nè l'infiammazione ha tanta estensione nella nosolo-

(4) *Cenni fisiologici, patologici, e terapeutici intorno la malattia conosciuta in Comacchio sotto il nome di* «male del fegato» diretta in forma di lettera all'eccell. sig. Dott. Cavalieri. Bologna 1835.

gia, quanta i moderni le attribuiscono, nè esiste dove ei la suppongono, nè s'ha diritto d'argomentarla esistente dal vantaggio che recano all'infermo rimedj creduti antiflogistici, i quali hanno per avventura virtù segrete correggitrici dell'indicato pervertimento (5). E queste proposizioni, dettate da uomo d'altissimo ingegno, di profondo sapere, e che onora grandemente l'Italia, hanno avuto tal forza, che alcuni avversarj della flogosi, dopo aver dichiarato *che le dottrine eccitabilistiche* da me, e da' miei colleghi applicate alla patologia ed alla terapeutica, *ove applicare si vogliano a malattie che regnino endemiche od epidemiche riescono inefficaci o dannose all' esperimento* (6), hanno addotto in conferma della loro asserzione *il mal di Comacchio* e le argomentazioni del Fisiologo di Bologna. — Ma il non considerare di natura flogistica *il mal di fegato*, o la *lebbra di Comacchio* così detta da alcuni, non disturba veramente in nulla le massime generali da me sostenute. Imperocchè io ho parlato dell'infiammazione per ciò ch'ella è, e dove non cadde mai e non può cader dubbio sulla sua esistenza. Mi sono convinto dietro fatti visibili osservati appositamente pel corso di nove lustri ch'ella è base del massimo numero di malattie; e intorno a quelle di esse, sull'indole flogistica delle quali non è universale il consenso de'Patologi, procurerò di mostrare i

(5) Medici Op. cit. pag. 54 a 59.

(6) Gerolami, Memoria sopra citata *Dell'elemento storico e filosofico della Medicina*, pag. 16, nota.

fondamenti della mia tesi ne' seguenti Capitoli. Ho asserito che l'infiammazione può in molti casi esser causa od alimento nascosto di malattie che non hanno apparenza di flogistiche, anche di tali che in altri casi dipendono da tutt'altro che da infiammazione: ed anche ciò procurerò di mostrare prima di por fine al mio lavoro. Ma non ho preteso che tutte le malattie che affliggono il corpo umano siano infiammatorie, e molto meno ho preteso che certe malattie, come il mal di Comacchio, le quali han tanto di singolare, e sì poco di comune colle condizioni morbose conosciute debbano essenzialmente riguardarsi come flogistiche, nè come appartenenti ad una classe di que' mali de' quali è cognita la derivazione e la natura. E fu perciò che nel mio Quadro Nosologico-clinico segnai una linea a parte per tali malattie, e collocai nella medesima la *rachitide*, p. e., la tendenza alle *produzioni calcolose*, l'*acido spontaneo di Boerhaave*, la preponderanza di *fosfato calcare* ne' gottosi, la disposizione *scrofolosa*, la *pellagra*, lo *scorbuto*, la *lebbra*, l'*elefantiasi*, ec.: e se non nominai *il mal di Comacchio* fu perchè mi proposi più volte d'andare sul luogo, e rimanervi tanto tempo quanto bastasse ad istudiarlo, ed esplorare in quegl' infermi gli effetti di qualche rimedio di conosciuta attività; lo che non mi venne poi conceduto dalle circostanze. Dissi più volte a' miei discepoli che le suddette *singolari* malattie erano state da me collocate in un angolo del quadro nosologico, perchè appunto la loro natura non è

sin qui conosciuta. Nè credo infatti che alcuno le conosca ancora o le riconosca a segno (per ciò ch'elle sono nella loro *essenziale condizion patologica*) che possa trarne una determinata indicazion curativa, e curarle con cognizione di causa. Vorrei bene che a ciò condur ne potesse l'elemento *storico* ed il *filosofico*, lo studio delle cagioni e delle influenze morbose particolarmente dominanti in date regioni; ma purtroppo ho motivo di dubitarne. Imperocchè dal vedere (a modo d'esempio) una delle indicate *singolari* malattie regnare endemica in un dato paese e non mostrarsi in altri, si può ben concludere che dipender dee dalla riunione delle condizioni topografiche di quel paese, dall'aria, dalle acque, dagli effluvj terrestri, dagli alimenti più usati, dal genere di vita, dalle abitudini, dalla miseria degli abitanti; ma non per ciò si può dire quali veramente di questi elementi influiscan di più nella produzione della malattia, e molto meno in che la medesima realmente ed *essenzialmente* consiste.

§. 303. Da quanti secoli non si studia la podagra, la preponderanza di fosfato calcare, la secrezione o il deposito che se ne fa nelle articolazioni de' podagrosi? Si è studiata questa malattia nelle epoche della Patologia umorale; si è studiata ai tempi del Brownianismo; si è studiata principalmente in Francia dai Patologi, Chimici, ec. E dopo tanti studj cosa si sa di cotesto patologico mistero oltre a ciò che della gotta si vede nelle parti che attacca? Sappiamo, perchè l'esperienza ce lo inse-

gnò, doversi moderare il turgore o la flogosi delle articolazioni quando viva vi si accende; e doversene temere le diffusioni, le irradiazioni a visceri importanti, o se meglio piaccia la partecipazione di questi alle torture ed all'orgasmo delle parti esterne. Ma lo studio delle cagioni possibili, o più sospette di tal malattia, e l'esame delle condizioni atmosferiche sotto le quali suole infierire, ci hanno forse condotto sin qui a conoscere in che consista la natura del morbo, e quali siano i mezzi di correggere l'eterna disposizione alle recidive, o di curarlo radicalmente? Rispondono a questa domanda i tanti specifici che sono stati inutilmente proposti, e si propongono di quando in quando, gli uni dagli altri diversi, gli uni agli altri contrarj, e che tutti, la loro volta, subiscono il destino medesimo. — Quanto non si studiò l'affezione o diatesi calcolosa, ossia la tendenza dell'organismo in certi individui a produrre ed a riprodurre calcoli urinarj? Si accusarono gli alimenti, i vini, le acque. S'invocò l'analisi chimica, e dietro i prodotti della medesima parve dimostrata la preponderanza di certi principj (in chi degli uni, in chi degli altri) ne' calcolosi. Ma come avvenga, che tra tanti individui che abitano un paese, che si cibano degli stessi alimenti e bevono gli stessi vini e le medesime acque, in alcuni soltanto divengan preponderanti i suddetti principj, e quale sia nel loro organismo la segreta miniera per che abbondano, si ignorò sempre, e si ignora tutt'ora; nè altro si sa, in quanto alla terapeutica

delle affezioni calcolose, fuorchè il doversi con ogni maniera di bagni e di fomentazioni, di bevande oleose, e di rimedj rilassanti favorire il passaggio de' calcoli per gli ureteri; e se crescono in vescica oltre certi limiti, estrarneli coi mezzi chirurgici. — Così è, se non erro, di tant' altre *singolari* malattie sopra accennate. Così è, a modo d'esempio, della pellagra, la quale quanto sia stata studiata, e con quanto impegno, il sappiam tutti. Ed io il so certamente, che nel 1793, giovane ancora, ed assistente in questo Spedale, leggea nelle memorie che si stampavano a Milano essere la pellagra tanto frequente nelle terre del Novarese e della Lombardia, che impegnato avea quel Governo a proporre premj a chi meglio ne avesse dimostrata l'origine e la cura; mentre dalle nostre campagne appena cinque o sei pellagrosi venivano ogni anno trasportati alla città. Ma a poco a poco, e d'anno in anno, il numero degli affetti da pellagra andò tant' oltre crescendo anche da noi, che nel 1812 quand' io copriva la carica di Medico consultore di questi Ospizj, un buon terzo degli agricoltori introdotti in questo Spedale maggiore potea dirsi di pellagrosi. Nel corso di tanti anni ebbi campo di veder la pellagra in centinaja di campagnuoli; di studiarne i fenomeni in tutti gli stadj; di ponderare l'effetto de' diversi rimedj tentati dai medici ordinarj miei amici; di proporre io medesimo e di tentare que' mezzi che la lettura di nuovi libri su quest' argomento m'andava consigliando; di assistere in fine alla disse-

zione di gran numero di cadaveri. Pubblicai quindi nel 1814 una Istruzione popolare (7) sulla Pellagra intesa principalmente a presentare i caratteri della malattia dai primi suoi gradi sino agli estremi, affinchè nelle campagne i capi delle famiglie, i Podestà, ed i Parrochi sollecitassero la spedizione de' pellagrosi allo spedale in quel primo (così detto) *stadio* del morbo, in cui pare meno difficile il guarirlo. Aggiunsi alla Istruzione un cenno de' rimedj che appunto nel primo stadio erano stati e da' miei colleghi e da me riconosciuti più utili. Tenni dietro alla comparsa di questo morbo, ed alla successiva progressione di esso nel territorio Reggiano e nel Modenese. E quando nell'anno scolastico 1815-1816 passai Clinico a Bologna trovai essere già divenuto rimarchevole in quelle terre il numero de' pellagrosi, il quale poi ne' successivi anni molto maggiormente si accrebbe. Nè ho mancato in appresso di meditare ciò che è stato pubblicato da più recenti osservatori, sulle cagioni alle quali ciascun di essi ha creduto più ragionevole attribuire una tal malattia, e sui mezzi che gli uni e gli altri hanno sperimentato più efficaci a correggerla ne' primi suoi passi; e sulle condizioni patologiche che più frequentemente si sono ad essi presentate ne' cadaveri. Nè in questi ultimi tempi ho lasciato, nè lascio pur oggi di conferire sovente intorno a questa singolar malattia coll' ottimo mio amico Pro-

(7) Vedi *Gazzetta di Parma del* 1814, N.° 78.

fessore Riva, il quale, essendo direttore del nostro Manicomio dove molti *alienati da pellagra* vengono introdotti, ha occasione frequente di vedere, di cercare, di meditare negl'infermi, e ne'cadaveri, tutto che possa rischiarare la natura della pellagra: e quanto senno egli adoperi in queste ricerche, può argomentarsi dalla penetrazione, dal criterio, e dall'amor della scienza ond'ei si distingue. Ma dopo tanti studj e miei, e de' miei colleghi posso io dire veramente di conoscere la pellagra?...... Io sono persuaso di saperne assai poco; nè credo doverne arrossire, se un coltissimo Medico che ha particolarmente ed appositamente studiato tutto che riguarda a questa malattia, il signor Dottore Carlo Luigi Farini nelle sue dotte *Osservazioni teorico-pratiche sulla Pellagra* (8), dopo aver rigettata l'opinione de' Medici dello scorso secolo, *che si contentarono di farla consistere in un' acrimonia del sangue e degli umori, non ispiegando poi la natura di quest' acrimonia*, è poi stato costretto a dire ei medesimo, *che la pellagra è malattia di suo genere; che dipende primitivamente da sanguificazione viziata ed imperfetta*, senza spiegare in che propriamente questa imperfezione o questo vizio consista (9). Nè molto viene rischiarato questo vizio di sanguificazione dall'uso de'brodi nutrienti, del latte, della corteccia peruviana, del ferro ad altissime dosi,

(8) Vedi *Memorie della Società Medico-Chirurgica di Bologna* Vol. II, fascic. 2.°, anno 1839.

(9) Luogo cit. pag. 199.

ch' egli trovò vantaggioso nel primo stadio della pellagra: sì perchè in questo medesimo stadio (all'eccezione de' nutrienti di facile digestione) sono stati da molt'altri medici trovati utili rimedj assai diversi da quelli che sperimentò vantaggiosi il Dott. Farini (10); e sì perchè il latte, la corteccia peruviana, ed il ferro curano felicemente tant' altre malattie che non sono *pellagra,* e che per verità non hanno l'aspetto, e non presentano il minimo indizio di discrasia, o di viziata sanguificazione. — Ciò intanto che ho detto della pellagra credo potersi per avventura applicare al *mal di Comacchio.* Il Dottor Farini, parlando della *pellagra,* ad onta delle sue diligenti ricerche sulle cagioni di tal malattia, e suoi morbosi fenomeni, che ne formano il quadro, dovette (com'io diceva) limitarsi a dichiararla *malattia di suo genere,* dipendente da ignoto vizio di sanguificazione. Ma della malattia di *Comacchio* può egli dirsi qualche

(10) Io, per esempio, ed il Dottor Giuseppe Ambri vedemmo molti anni sono giovevoli nella pellagra i succhi freschi delle piante cruciformi, e l'acido muriatico ossigenato ossia acido cloridrico. Il chiarissimo Dottor Liberali trovò in questa malattia vantaggioso il metodo decisamente antiflogistico. Il chiarissimo Nardi si giovò assai nella pellagra de' bagni freschi, dell'acqua fresca largamente bevuta, e ad ogni indizio di attacchi prevalenti ad una parte a mezzi antiflogistici più attivi utilmente ricorreva. Ed il citato mio amico Professore Riva assicuravami anche ultimamente che pel salasso, per le sanguisughe e per l'uso del tamarindo ed anche di più attivi rimedj controstimolanti, gli era riuscito di vincere la pellagra, sinchè è guaribile, in diversi casi; essendo poi noto, e dimostrato dalle sezioni che qui si fanno di tutti i cadaveri de' pellagrosi, che le condizioni patologiche (almeno visibili) sono in essi infiammazioni od inzuppamenti flogistici di meningi, d'aracnoide, di spina.

cosa di più? Le profonde ricerche del Professor Medici hanno condotto a riconoscere in questa malattia *un pervertimento di riproduzione.* Ma ad onta di ciò si sarà, se non erro, costretti a confessare, che cotesto profondo vizio de' solidi e de' liquidi è un *pervertimento di suo genere,* giacchè si distingue e si allontana da tant' altri pervertimenti, che non costituiscono il mal di Comacchio. E così quel *sui generis,* che dal sig. Dottor Franceschi fu rimproverato alla *nuova dottrina medica Italiana come un mezzo violento al possesso d' illegittime usurpazioni* (11), diventa indispensabile anche in quella patologia, che mirando a cose più alte o più profonde, ha tentato internarsi negl' intimi cambiamenti, che i solidi ed i liquidi subiscono primitivamente nelle malattie. Il chiarissimo Professor Medici ha dimostrato, che il mal di Comacchio *non è un' infiammazione,* e che consiste *in una speciale degenerazione delle parti solide e delle fluide;* ma non ha dato un nome caratteristico a questa *speciale degenerazione;* non ha detto *quale* ella sia; non ha proposto un metodo che *specialmente* valga a curarla; si è limitato in fine a crederla *correggibile fino a tal punto da certe sostanze cui l' esperienza ha fatto giudicare opportune,* non disperando che l' esperienza stessa *possa in avvenire altre scuoprirne di maggiore efficacia* (12). La quale ingenua dichiarazione equivale

(11) Franceschi *Teoria induttiva del periodo algido colerico.* Macerata 1836, pag. 56.

(12) Medici *Cenni* citati pag. 58—59.

per verità al confessare, che intorno a quelle malattie, che non si possono ridurre a condizioni patologiche conosciute, distinte, contrassegnate più o meno da caratteri proprj, curabili con rimedj d'azion conosciuta, null'altro possiamo, o poco più, oltre quello che il volgo stesso potrebbe, cimentando cioè pazientemente ora gli uni, ora gli altri mezzi terapeutici, e dando poi a quelli la preferenza, che riescano più vantaggiosi. E bisogna bene in ciò convenire, che dove non si vede luce si dee stare unicamente a ciò che giova, a ciò che nuoce; nè questa massima è estranea alla mia scuola, nè sdegnano di adottarla i seguaci imparziali e tranquilli della nuova dottrina; quelli cioè che non presumono oltre quel poco che in medicina si può dimostrare. Ma quando condizioni morbose caratterizzate da sintomi determinati e costanti; simili a se medesime in diverse forme di mali; cognite pe' loro effetti, e per le loro influenze, e verificabili ne'cadaveri; corrispondenti a cagione di cognita azione, e correggibili da conosciuti rimedj (purchè applicati in tempo utile) ci danno in mano quanto basta a fissar massime dall'osservazione desunte, e dall'esperienza confermate; in questi casi parmi che l'*arte* aver possa una *ragione*, e che s'abbia a sperare di poter giovare agl'infermi senza aspettare ne'nuovi casi il posteriore criterio *a juvantibus et laedentibus*, che fu già in cento altri anteriormente adoperato. Lo studio profondo delle *alterate mistioni organiche*, o de'*pervertimenti* d'*assimilazione*, di *riproduzio-*

ne, o di *crasi* giugnerà forse a rischiarare la patologia delle oscure malattie, che poco sopra accennammo, e d'altre assai, che si conoscono imperfettamente; arriverà quindi col tempo (giova almeno sperarlo) a stabilire una materia medica *propria*, ed a somministrare determinate utili norme alla terapeutica. Ma nel mio modo di vedere (che non pretendo essere il migliore) cotesto profondo studio non aggiugnerà l'alto scopo della sua missione se non quando arriverà 1.° a classificare le *mistioni alterate* od i *pervertimenti* di *riproduzione*, dando un nome distinto a ciascuno; 2.° a mostrare ciascuno di essi in relazione a cagioni morbose determinate; 3.° a fissare caratteri semejotici pe'quali riconoscer si possano e distinguere gli uni dagli altri; 4.° a determinare i pervertimenti comuni in fondo a diverse forme di mali, e quelli in vece che sono proprj di alcune; 5.° finalmente a dare a ciascuno, e de'comuni, e de'particolari pervertimenti un valore, o ad annettervi un'indicazione ratificata dall'esperienza, la quale guidi alla scelta de' rimedj atti a correggerlo. Finchè a ciò non si giunga non so lusingarmi che gli sforzi generosi di tanti sublimi ingegni possano apportare alla pratica dell'arte od alla terapeutica que'grandi vantaggi ch'ei si propongono. Veggo bene che la Patologia limitata alle condizioni patologiche, che si veggono (si può dire) e si toccano, è povera assai, e non può bastare al bisogno di menti elevate e al desiderio di più profonde investigazioni. Veggo che i tentativi di molti

e fisiologi, e patologi odierni tenderebbero a fare la Medicina più ricca, e ad innalzarla a più alto rango, ed a maggior dignità (13). Ma poteva io farla credere ai miei discepoli una scienza più ricca e più sublime di quel ch'ella è?

§. 304. Messe però da un lato siffatte digressioni io convengo nella sentenza del Professor Medici, che il mal di Comacchio non sia essenzialmente od in fondo *un' infiammazione;* nè ho mai, come già dissi, sostenuto, nè pensato solamente che quelle malattie che hanno per primitivo carattere l'abito, dirò così, della *discrasia,* o del cattivo impasto; quelle malattie nelle quali è manifesta quella, che in più luoghi delle mie opere denominai *cattiva tela,* abbiano a considerarsi come infiammatorie in se stesse. Ho detto bensì nel primo e nel secondo volume di queste *Considerazioni,* e qui pur lo ripeto, che quando in un individuo anche *scorbutico,* anche affetto da qualsiasi altra *discrasia,* si accenda *una flogosi,* essa non lascia di esser tale. Sarà bensì difficile a curarsi, o nol si potrà affatto attesa la *cattiva tela,* od il già esistente pervertimento di riproduzione; ma quando e sin dove sarà possibile di curarla, nol si potrà che per mezzo di rimedj antiflogistici. L'atto infatti *dell'infiammarsi* è sempre *uno;* il mutamento di condizioni in che consiste una flogosi esser debbe lo stesso; sia che l'accensione flogistica avvenga in tessuto vegeto per buona nutrizione o ricco di

(13) Vedi a questo proposito i *Cenni* sopra citati del Prof. Medici, pag. 56—57.

plasticità; sia che in tessuto mal composto o mal nutrito. Ed infatti: — O la trista condizione (*septica* detta da alcuni, *atonica*, *a-plastica* ec.) esisteva prima dell'infiammarsi della parte; e questo *infiammarsi* esprime ciò non ostante un aumento di stimolo che vuol essere represso, e lo vuol essere sollecitamente, giacchè sappiamo, che nella detta infelice condizione i tessuti infiammati passano più rapidamente che i sani a scomposizione cancrenosa, icorosa ec. — Od il corpo in cui s'accende la flogosi era sano, e la causa infiammante (come il contagio, a modo d'esempio, della peste d'Oriente, del vajuolo detto maligno, della petecchia ec.) hanno *pervertita* ad un tempo la riproduzione o l'intima miscela organica, ed *infiammato* un tessuto od un viscere; ed in questo secondo caso il medico è costretto a curare principalmente e subito l'infiammazione per due forti ragioni: 1.° perchè l'infiammazione gli è nota, e sa quai mezzi la frenano; mentre i vizj del *misto*, od il *pervertimento* di *riproduzione* cagionato dai detti contagi è sin qui sconosciuto: 2.° perchè l'infiammazione, sopra tutto se acuta, vuol essere frenata tosto, e l'arte ne ha i mezzi; mentre i vizj di riproduzione, come notò lo stesso Professor Medici, si preparano a poco a poco, nè possono in un istante correggersi (14). E convien dire di più, che il reprimere l'infiammazione costituisca, almeno nelle acute malattie, la parte principalissi-

(14) Medici *Cenni* sopra indicati. Proposiz. 22, pag. 78.

ma della cura, se col salasso e coll'acqua gelida si cura anche la peste d'Oriente; se lo stesso vajuolo confluente, come Sydenham ne insegnò, si cura felicemente col salasso e col freddo, ad onta del tanto pervertimento che dovrebbe accompagnarlo; se la petecchia e la stessa febbre gialla si vincono con comune metodo antiflogistico; se in fine lo stesso colèra asiatico (quando, superato l'esterno rischio del primo *quasi stagnare del sangue nel sistema venoso,* vi sottentra flogistica reazione) non altrimenti si cura che coi rimedj comuni, correttori della flogosi. — O finalmente si vuole che esista una complicazione *di due diverse malattie* quando nello scorbutico, nel venereo, nello scrofoloso ec. si è accesa un'infiammazione; ed allora io domando qual danno venga alla mia tesi dall'ammettere cotesta complicazione. Sarà sempre vero che *l'infiammazione* accesa anche in corpi affetti da cattiva crasi di liquidi, o da pervertimento di solidi, non lascia d'essere *infiammazione,* e si cura anche in questi corpi con metodo comune antiflogistico. Vinta la flogosi si rimarrà a migliorarsi la condizion della tela, la mistione cioè, la crasi, la riproduzione: ma ove la tela per quanto sia trista s'infiammi, non v'ha che un mezzo atto a reprimere il *complicatovi* processo flogistico: cioè il metodo controstimolante. Io dubito però assai, che in molte almeno delle malattie segnalate per particolare dicrasia, o pervertimento di nutrizione, nelle quali non potendosi negare la coesistenza della flogosi, e l'utilità del comune

metodo antiflogistico si ricorre alla *complicazione di due* diversi *stati morbosi*, dubito (dissi) che la flogosi stessa sia parte importantissima del morboso processo inseparabile quasi da esso, e stromento incessante de' successivi disordini, che trascinano a tristo esito la malattia. Prendiamo ad esempio la scrofola, o l'artrite. O un fanciullo abbia ereditato da genitori scrofolosi od artritici un dato modo o vizio di tessitura primitiva nelle glandole, e nel sistema linfatico, o nelle membrane articolari e nel sistema membranoso (come si eredita una fisionomia, un naso stiacciato, un occhio miope); ovvero la morbosa disposizione di cotesti tessuti (glandolare, o membranoso) gli sia provenuta da esterna influenza dell'aria o del terreno, de' cibi o delle bevande; certo è che ad onta di tali predisposizioni il giovinetto è sano, e compie bene tutte le sue funzioni, nè in lui appare la scrofola, o in età più avanzata l'artrite, sinchè per influenza di cagioni diverse non si gonfiano o non si accendono di lenta flogosi le ghiandole del collo, del polmone, o del mesenterio; o sinchè non sia attaccato in anni più tardi da gonfiori e rubori articolari. La flogosi, che fa in certa maniera germogliare le malattie in discorso sarà preparata, nol nego, dalla primitiva condizione delle glandule o delle membrane nello scrofoloso, o nell'artritico, in quanto che questa condizione (o gentilizia o comunque acquisita) renderà più presti i detti tessuti a sentir l'influenza degli agenti esteriori. Ma in ogni modo la flogosi è

quasi lo stromento od il mezzo, per che la malattia acquista i caratteri che la rendono *effettivamente tale;* la flogosi è l'agente che converte in morbo *scrofoloso* od *artritico* quella che prima non era se non *disposizione artritica,* o *scrofolosa.* E i guasti successivi delle ghiandole e delle ossa, del polmone e del mesenterio nell'infelice attaccato da scrofola; e i tumori e i dolori articolari e membranosi che affliggono crudelmente l'artritico; e gli attacchi che ne soffrono sovente le interne membrane, i vasi centrali, le arterie principalmente ed il cuore, sono effetti visibili di pertinace e lenta, o di acuta e riaccesa infiammazione. Se si vuole che in tali casi la flogosi non sia cagione, unica ed intera di tanti danni, in quanto che senza l'anteriore morboso atteggiamento delle ghiandole e del sistema linfatico nello scrofoloso, senza l'artritica disposizione delle articolazioni e delle membrane nell'artritico una flogosi comunque risvegliata da esterne cagioni o sarebbe stata passeggera, o avrebbe fatto altro corso, e non avrebbe prodotto le forme suddette di mali, io sono pienamente del medesimo avviso. Ma non so persuadermi, che i tanti guasti che avvengono nel corso miserando della tabe scrofolosa, e le alterate funzioni della elaborazione, della riproduzione, della nutrizione che si manifestano in questi infelici; e gl' ingrossamenti delle membrane articolari, e le morbose secrezioni, e le anchilosi, e l'ingrossamento delle tuniche arteriose, e gli sconcerti de' vasi centrali, e le adesioni del cuore col peri-

cardio, che spesso troviamo ne' cadaveri degli artritici, siano *anteriori* agli attacchi ed alle riaccensioni del processo flogistico. Imperocchè la flogosi, anche in queste malattie, si mostra assai per tempo; si mostra dal principio sino alla fine; e figura sempre compagna inseparabile de' morbosi lavori che van guastando i tessuti affetti, e sempre influente a mantenerli e ad accrescerli.

§. 305. Il chiarissimo Professor Medici è d'avviso che la *flogosi* così nello scrofoloso, e nell'artritico, come in tant'altre malattie da lui indicate ne' suoi *Cenni* intorno la malattia di Comacchio (15), sia un incidente, una complicazione accidentale, una condizione in fine non così collegata, come a me sembra, coi procedimenti di molte almeno di coteste singolari infermità. E siccome l'infiammazione *consiste* per lui (e per tutti) *in un mutamento materiale della parte stessa infiammata* (16); siccome l'infiammazione è in suo senso *una malattia di riproduzione, e più specialmente una plasticità o preternaturalmente accresciuta, od insieme pervertita, cagionata immediatamente da potenze che agiscono incorporandosi co' tessuti, e permutandone l'organizzazione* (17), così ei dovea credere che quella flogosi, ch'io tengo essere molto influente e molto attiva nel produrre i guasti ed i pervertimenti di riprodu-

(15) *Cenni fisiologici e patologici sulla malattia di Comacchio* pag. 26, 27, 44.

(16) Op. cit. pag. 86, proposiz. 47.

(17) Op. cit. pag. 87, proposiz. 48.

zione o di nutrizione sopra indicati, sia in vece consecutiva e subalterna ai pervertimenti medesimi. Con pace però di questo sublime ingegno io credo, che il *mutamento materiale delle parti stesse infiammate* sia posteriore al risentirsi che fa una parte sensibile di soverchio stimolo applicatovi (la spina di Van-Helmont) posteriore all'accresciuto movimento de' vasi sanguiferi, od all'accresciuto eccitamento che costituisce i primordj del processo flogistico. L' infiammazione adunque ne' primi suoi passi non è, o non parmi che sia malattia di *riproduzione,* ma bensì d' *eccitamento accresciuto.* Nè alcuno negò mai, che per *eccitamento eccessivo* si alterino le secrezioni, l'elaborazione de' liquidi, l'assorbimento ec., e quindi si mutino le condizioni e le proporzioni de' componenti, e s'induca *mutamento materiale* nella parte morbosamente eccitata. Sta anzi, a parer mio, l'*infiammazione* alle alterate secrezioni, al morboso assorbimento, alla pervertita elaborazione o riproduzione, come sta l' *eccitamento medio* o fisiologico al grado od al modo normale di codeste funzioni. Ma tutto che accade di *mutamenti materiali* in una parte sana, che per eccedente stimolo s'infiammi, è visibilmente subalterno o posteriore a quell' atto d'eccitamento vascolare accresciuto, che è effetto immediato dello stimolo: *eccitamento accresciuto,* che precede sempre l' infiammazione; che ne' primi suoi passi non è ancora *un processo flogistico,* e dove si possa immediatamente frenarlo non lo diviene; ma che arrivando ad esser tale in-

duce appunto nella parte affetta i mutamenti materiali di cui sopra, e che furono pure da me contemplati sin da principio nei §§. 3. e 4. di quest'opera. Nè posso credere che uno spino infitto, per cui *subito* s'infiamma un dito, cambi *prima d'infiammare* la plasticità della parte, e che la flogosi indi nata sia prima *una malattia di riproduzione che una flogosi;* perchè non veggo che lo spino possa *incorporarsi col tessuto e permutarne l'organizzazione;* e perchè so dallo stesso Professor Medici, che *le malattie di riproduzione si preparano a poco a poco* (18). Il grande Borsieri diede sentenza diffinitiva intorno al poter essere posteriore di molto all'infiammazion d'una parte la diatesi flogistica, la plasticità accresciuta, quindi la cotenna del sangue, allorchè portò l'esempio del patereccio cagionato da un colpo di martello (che sicuramente non s'incorporò col tessuto del dito). Il dito duole acerbamente, si gonfia e s'infiamma, ed il sangue che tosto si estrae non è ancor cotennoso. Cresce l'infiammazione, se ne diffondono gli effetti nel sistema sanguifero, ed il sangue, che la seconda o terza volta si leva, d'alta cotenna si cuopre. — Ma già la differenza tra la mia maniera di vedere in patologia, e quella del mio illustre amico, deriva interamente dai principj fisiologici che lo condussero a credere la *riproduzione* non essere una funzione *subalterna* alla vita od all'eccitamento, ma un atto *primitivo* pari

(18) Medici loc. cit. pag. 78.

all'eccitamento, benchè diverso da esso, ed anzi ne'primordj della vita anteriore all'eccitamento medesimo (19). La quale opinione venne combattuta con gravissimi argomenti, dall'illustre mio amico il Dott. Giulio Crescimbeni, nella nota 27.ª al secondo volume delle mie Opere da lui raccolte e pubblicate a Bologna, con quell'accuratezza, con quell'amichevole impegno, per che si distingue, ed arricchite d'aggiunte importantissime, che abbastanza dimostrano quanto tesoro egli faccia delle più recenti scoperte tendenti a perfezionare e far progredire la scienza. Un altro robusto ingegno, dottissimo e celebre fisiologo nella Reale Università di Torino, il Professore Martini, addusse pur esso ragioni assai forti contro la *priorità* sostenuta dal Medici della *riproducibilità*, e della *riproduzione* sopra l'eccitabilità, e l'eccitamento. Nella quale opinione del Fisiologo bolognese io non ho mai potuto convenire, sì per le ragioni addotte dai suddetti miei amici, sì per la seguente che mi par semplicissima, e, cioè, che quel corpo, quale che sia, il quale dee *vitalmente* riprodursi, o nutrirsi, dee prima esistere *vitalmente* e *vitalmente* appetire. Crede egli il Professor Medici, che la prima azione delle sostanze *riproducenti*, la primissima *riproduzione* nell'animale (la quale debb'essere sicuramente la nutrizione, e l'incremento del germe che il concepimento dischiuse dall'ovajo) crede egli che questo primis-

(19) Medici *Manuale di Fisiologia — Cenni sulla malattia di Comacchio* pag. 72—73. Proposizioni fisiologiche 8.ª 10.ª 11.ª

simo atto del *riprodurre* o del *nutrire* si eserciti sopra un corpo ancora *inorganico*, sopra un corpo, che aspetti dalle sostanze riproducenti la sua organizzazione? Ei non può crederlo, perchè le sostanze riproducenti che si apponessero a corpo *inorganico* non potrebbero influire ad accrescerlo che per sovrapposizione di parti; nella quale supposizione cotesto primissimo corpicciuolo inorganico crescerebbe chimicamente a modo de' minerali. Ma se l'embrione od il germe si giova delle prime sostanze riproducenti in tutt'altro modo che per fisica o chimica attrazione; se se ne giova appetendole *vitalmente*, assumendole *vitalmente*, *vitalmente* convertendole in sostanza propria, ciò suppone una vita, e la vita suppone una vitalità, od eccitabilità, e questa suppone una precedente organizzazione, la quale fu già opera maravigliosa e primissima del concepimento. E per verità quantunque la generazione e l'organizzazione siano due misteri, l'uno più oscuro dell'altro, tutto però ne sforza a credere, che *organizzato* esser già debbe il germe, cui l'atto del concepimento, o creò nell'ovajo, o dall'ovajo staccò. E che sarebbe infatti la grand'opera della *generazione*, e come ripeterebbe nel prodotto del concepimento le disposizioni buone e cattive, la fisionomia, le deformità, le tendenze fisiche e morali de'genitori, se tutta si limitasse separare o secernere un po' di muco inorganico? Il primo atto adunque della generazione è l'organizzare un corpicciuolo, simile allo stampo organico da

cui proviene, il quale appunto perchè *organizzato* ha la disposizione, o l'attitudine ad un movimento vitale: a quel movimento, che non soggiace alle leggi dell'attrazione comune, che non è riducibile alle chimiche affinità, che non è proporzionato agl'impulsi meccanici, od alla quantità del moto impresso. E cotesta attitudine vitale è la vitalità, o l'*eccitabilità;* e cotesto vitale movimento di suo genere è l'*eccitamento,* o la vita; e l'uno e l'altra sono l'effetto, o la continuazione del primo mistero, l'*organizzazione.* Ora un corpo che si move *vitalmente* per ciò stesso che è *organizzato,* quantunque abbia bisogno di stimoli o di agenti esterni per moversi, e mantenersi in moto, pure rinchiude in se medesimo ed effettua, e sempre in forza dell'organizzazione, *azioni diverse* tutte *vitali*, quali sono il sentire, il reagire, l'appetire, il mantenere in corso i liquidi ne' vasi diversi, l'esalarne o rigettarne alcuni, l'assorbirne altri, l'assumerli, e convertirli in propria sostanza: reintegrando, ove le azioni siano normali, le perdite fatte tanto de' liquidi come de' solidi, e migliorando la condizione degli uni e degli altri, che per malattie precedenti fosse stata pervertita. Io non posso prendere in altro senso le funzioni d'un corpo organizzato, e vivente: non posso riguardare che come subalterne all'eccitamento od alla vita le funzioni tutte dell'organismo compresa la nutrizione, o la *riproduzione.* E dirò ancora che non volendo forzare la mente ad internarsi con poco frutto nelle cagioni prime de' fenomeni natu-

rali, i più semplici fatti fisiologici ne conducono per una ragionevole induzione a vedere le cose nell'aspetto in che io le veggo già da molti lustri. L'animale in fatti ingerisce quotidianamente quella quantità di alimenti che è necessaria a riparar le sue perdite. Ma è condotto anzi forzato a cibarsi dall'*appetito*, dalla fame; così che si può ben dire che l'appetito è il primo movente dell'ingestione. Gli alimenti si digeriscono, si mutano nel ventricolo e ne'primi intestini e ne risulta il chilo, sostanza unicamente atta a riparare il perduto. Ma per quanto io abbia meditato ne'miei primi anni, ed in seguito, l'*assorbire* de'linfatici, o l'ingresso del chilo in questi vasi, che poi lo conducono nel sistema sanguifero, non mi riuscì mai di trovarne una spiegazione soddisfacente, non dirò nelle leggi meccaniche od idrauliche, ma neppure in quelle dell'attrazion capillare. Cosicchè fui costretto ad applicare ai vasi assorbenti la legge dell'*appetito vitale*, e tanto più mi confermai in quest'idea, quando vidi anche da altri fisiologi, ed assai più celebri di me, adottato l'*appetito* de'vasi suggenti, il quale giusta i profondi pensamenti di *Blane* può anche alterarsi per malattia, cosicchè i linfatici, o non appetiscano e non assorbano ciò che fisiologicamente dovrebbero assorbire; od assorbiscano in vece ciò che può recar danno all'economia: non altrimenti da ciò che avviene nel palato il quale, pervertito per malattia il gusto, o ricusa i buoni alimenti, od appetisce avidamente i nocivi. Ora seguitando ad

applicare la medesima legge alla fibra ultima, o più semplice, (organizzata però) che dee risarcirsi, trovo molto ragionevole il credere, che in istato sano *appetisca* anch'essa quella sostanza nutritizia di che può giovarsi a riparare lè perdite, ed *appetendola* la assuma, la fissi in se medesima, e la converta in propria sostanza. Cosicchè nel mio modo di vedere tutte le funzioni dalla prima all'ultima, tutti gli atti che riguardano alla nutrizione, alla riparazione, alla riproduzione, sono retti dall'*appetito vitale*, il quale suppone già esistente nel tessuto o nella fibra, che risarcire si dee, *eccitabilità, eccitamento*, e *vita*.

§. 306. Passando ora da una questione fisiologica, che non mi parve affatto estranea al mio assunto, ad alcune proposizioni del Professor Medici, che più da vicino riguardano alle materie trattate in quest'opera, dirò che nella mia mente (forse per l'antico mio modo di vedere in fisiologia ed in patologia) non può entrare l'idea che le malattie dell'Eccitamento debbano sempre essere effetti d'un'alterazione dello stato organico (20). Io intendo bene che lo stato organico debba più o meno alterarsi ove il movimento vitale, o l'eccitamento, in forza di agenti morbosi anche esterni, si aumenti o diminuisca oltre il punto alla salute prescritto. Intendo come l'organizzazione, la quale si mantiene nello *statu quo fisiologico* per opera della nutrizione, per opera di normali eli-

(20) Medici *Cenni sul mal di Comacchio.* Proposiz. 40.,ª pag. 84.

minazioni ed aggiunte, debba alterarsi in seguito di alterato eccitamento, perchè dalla perfezione di questo dipendono appunto le operazioni conservatrici *dello statu quo*. Ma non veggo come, trovandosi l'organizzazione *nello statu quo fisiologico*, quindi nello statu quo fisiologico anche l'eccitabilità che è una dote dell'organizzazione medesima, non veggo, dissi, come agenti morbosi istantanei, e violenti, come un urto meccanico, un colpo di sole, un liquore spiritoso tracannato á libbra da spensierato giovanetto, debbano prima alterare l'organizzazione di quello che essere morbosamente sentiti dalla fibra eccitabile, la quale dee risentirsi, e si risente infatti immediatamente di tali attacchi, e subito concepisce un eccitamento eccessivo proporzionato alla forza dello stimolo morboso. E tanto meno intender posso che in simili casi *prima dell'eccitamento* alterare si debba la *riproduzione* e quindi l'*organizzazione*, quanto che (ripeterò cosa altra volta ripetuta) i cambiamenti morbosi della riproduzione e dell'organizzazione, della nutrizione o dell'impasto (che per me sono sinonimi) non si effettuano se non lentamente, come dichiarò lo stesso Professor Medici, e come la ragione ne persuade; mentre il portare l'eccitamento a stato morboso per mezzo di stimoli violenti, è opera di un istante. — Non intendo poi, venendo a materie ancor più vicine alle mie considerazioni sull'infiammazione e sui rimedj atti a frenarla, non intendo, dissi, come il Professor Medici alla pag. 45 e seg. de' suoi *Cenni*

faccia il torto ai sostenitori della nuova Dottrina medica Italiana di credere che essi argomentino l'indole flogistica di malattie sconosciute dalla supposta azione controstimolante de' rimedj che valgono a vincerle; e viceversa l'azione controstimolante di rimedj di non conosciuta virtù dalla supposta flogistica indole de' morbi ne' quali riescono vantaggiosi. Io sperava d'avere mostrato, gli è già più di sei lustri, nelle mie Sperienze di confronto inserite nel Giornale medico-chirurgico di Parma, essere tutt'altro il modo d'induzione a cui attenere si debbe chi cerca di scuoprire l'indole sconosciuta d'una malattia, o d'un rimedio; tutt'altri i dati pe' quali può giugnersi colla maggiore possibile sicurezza a scuoprire l'*incognita*. Adoperai rimedj sicuramente utili nelle più manifeste infiammazioni, (pneumonite, angina, risipola) sicuramente antiflogistici o controstimolanti, come le bevande saline, gli antimoniali, la scilla, i purganti ec.; li adoperai, dissi, in quelle congestioni lente di petto, in quel catarro cronico, in quegli edemi, in quell'anasarca, che si credevano in que' tempi malattie di atonia, malattie tutt'altro che flogistiche; e vedendoli utili ne argomentai (e parvemi a buon diritto) dover dipendere tali malattie da flogistica condizione, quantunque lenta e poco manifesta. Adoperai i medesimi rimedj in quelle acute febbri dette allora *maligne* o *nervose*, che tutt'altro concetto inspiravano che di malattie infiammatorie, e vedendo in moltissime di dette febbri tali rimedj vantaggiosi (come

Rasori avea già visto a Genova il tartaro stibiato nella petecchiale) ne dedussi la flogistica diatesi delle febbri in discorso, benchè coperta del manto della prostrazion delle forze, e della malignità. Sperimentai utile la digitale purpurea in molti di que' casi, ne' quali giova il cremore di tartaro ed il nitro; la sperimentai vantaggiosa in quelle tossi ostinate, in quelle dispnee nelle quali giova il salasso; vidi giovare la digitale adoperata in concorso colle deplezioni sanguigne, ed in malattie apertamente infiammatorie, e ne trassi per induzione, che mi parve legittima, essere controstimolante l'azione di cotesta digitale, che si pretendeva a que' giorni esser uno tra i più stimolanti rimedj. Adoperai l'acqua coobata di lauroceraso in quelle flogosi lente de' bronchi, nelle quali giovano l'ipecacuana a dosi rifratte ed il salasso; in quelle bronchiti con tosse tormentosa nelle quali il vino, l'etere solforico, il laudano lungi dal calmare la tosse la esacerbano, e di più sopprimon lo sputo; e vedendo in questi casi utile manifestamente il lauroceraso, ne trassi per la ragion de' contrarj essere questo rimedio dotato d'azione controstimolante. Così continuai per molti anni ad esplorare con questo metodo l'azione controversa di diversi altri rimedj, e l'indole od il fondo di malattie non ben conosciute. Col medesimo metodo (per tacere degli esperimenti fatti nel corpo sano e degli effetti degli agenti stimolanti e controstimolanti che sicuramente nello stato fisiologico si mostrano diametralmente con-

trarj) col medesimo metodo, io dicea, si è proceduto da molti altri osservatori Italiani dotati sicuramente di molto criterio e di molta prudenza per determinare il modo d'agire di molt'altri rimedj; e così si procede già da 30 e più anni. Nè alcuno, ch'io sappia, tra quelli almeno che meritare potrebbono le censure del Professor Medici, si avvisò mai di trarre *da due incognite* lo scuoprimento d'una verità in materia medica, od in patologia. Si è in oltre studiata, e si è dedotta da ripetute osservazioni la particolare convenienza d'alcuni rimedj, stimolanti o controstimolanti, in certe malattie, od in certe forme morbose, anzi che in altre. Doveva esser frutto di pazienti osservazioni e di lunga esperienza l'applicare gli uni piuttosto che gli altri ai casi diversi, ed anche ciò si è in gran parte ottenuto. Chè siccome avvi differenza di grado tra acute ed acute malattie, tra acute e croniche, tra croniche e croniche, quantunque d'uno stesso fondo o d'una diatesi; così grandissima esser dee ne' rimedj, benchè dotati d'una medesima azion generale, la differenza di grado o di attività; essendo gli uni, a modo d'esempio, dotati d'azione prontissima ed istantanea come l'oppio e l'alkool tra gli stimolanti, l'acido idrocianico, il tartaro stibiato, e la belladonna tra i controstimoli; altri d'azione meno pronta come gli aromi e le infusioni aromatiche da una parte, l'ossido di zinco ed il mercurio dall'altra; altri in fine d'azione lentissima come gli amari ed il ferro. Dalle quali

differenze si è giustamente argomentato, (e la pratica ha sanzionato il principio) doversi p. e. i rimedj controstimolanti d'azione prontissima adoperare al pari del salasso, quando più ferve il fuoco d'acuta infiammazione; mentre gli altri possono bastare, (continuandoli) a correggere una flogosi lenta, o le superstiti lente successioni di flogosi acuta. Si è pure considerata e si considera dai sostenitori della nuova dottrina l'importante differenza che passa tra l'agire di alcuni rimedj limitato quasi al momento della loro applicazione, come dell'etere, a modo d'esempio, ed in senso contrario dell'acqua coobata di lauroceraso; e l'agire durevole, permanente di certi aromi parlando degli stimolanti, e tra i contrarj della digitale purpurea, i cui effetti si mantengono talora pertinaci ed importuni anche otto o dieci giorni da che ne fu sospesa l'amministrazione. Nè si è trascurato lo studio delle azioni *speciali*, che alcuni rimedj (quali più, quali meno) esercitano particolarmente sopra alcuni sistemi o tessuti, azione diversa e, per quanto a me pare indipendente (*sino ad un certo segno*) dall'azion generale: studio per me importantissimo in quanto che può un rimedio, p. e. controstimolante, mettere in rischio colla speciale sua azione la vita di un individuo assai prima che coll'azion generale abbia corretta la diatesi flogistica della malattia. Così avviene della digitale purpurea la quale non avendo ancora colla sua azion generale frenata l'infiammazione e la febbre, può colla speciale sua

azione sui nervi cardiaci compromettere improvvisamente e gravemente il movimento del cuore e la vita. Con eguale impegno si è studiata l'affinità, dirò così, che alcuni rimedj hanno con certi tessuti, o certi visceri a preferenza, cosicchè sopra di essi, più assai d'altri rimedj, esercitano l'azion loro. Così osserviamo (come fu anche dagli antichi osservata dietro infiniti fatti) cotest'azione prevalente del rabarbaro, dell'aloe, della *lactuca virosa* sul fegato, del ferro e della digitale sul sistema sanguifero; del muriato di barite, di quello di calce e dell'jodio sulle glandole. Nè ignorano in fine i sostenitori della nuova dottrina, che le deplezioni sanguigne, massime spinte ad un certo segno nella cura delle malattie infiammatorie, tolgono all'economia organica un materiale che può poi essere necessario a riparare i danni moltiplici cagionati dallo stato morboso, mentre i rimedj controstimolanti, che non sieno violenti e venefici, possono utilmente deprimere l'eccitamento senza depauperare la macchina o l'organismo de'materiali necessarj alla riproduzione o riparazion del perduto, quindi i Medici moderati, passata l'urgenza e frenato l'ardire d'un'infiammazione, nella qual epoca tutto è da tentare ciò che può prevenire la ruina di viscere strettamente necessario alla vita, passata, dissi, l'urgenza non insistono ne' salassi, ma a correggere i residui della flogosi si limitano all'uso di rimedj controstimolanti. I quali però, se nell'indicata massima urgenza bastar non potevano al bisogno, perchè

non dotati d'azione controstimolante bastantemente forte, od abbastanza pronta, non ne consegue da ciò che controstimolanti non siano, come parrebbe pretendere il Prof. Medici alla pag. 48 de' suoi *Cenni*. E se tali rimedj giovano al declinare della malattia (quando per le cose dette sarebbe imprudente depauperar di sangue la macchina); se giovano quando la flogosi è nel decrescere, od è quasi cessata, ciò prova tanto più che sono controstimolanti, contro ciò che ne argomenterebbe il Fisiologo di Bologna alla pag. 47. Imperocchè in simili circostanze di cessante od appena cessata infiammazione il vino, e qual siasi stimolo non solamente non giova, ma nuoce apertamente, e si tarda infatti ad accordarlo ai convalescenti; perchè anche vinta una malattia flogistica rimane superstite (in chi più tempo, in chi meno) la flogistica predisposizione, che è il germe delle recidive; perchè in fine, richiamando il linguaggio filosofico d'un uomo sommo, di tal uomo, qual è Pietro Frank, a cui tutti siamo egualmente devoti, la convalescenza altro non è che un piccolo o minimo grado della malattia stessa che fu superata. Per tal modo s'andarono a poco a poco, e sempre dietro le osservazioni, estendendo le cognizioni sulla maniera non solo ma sul grado d'azione di diversi rimedj; sui momenti e sulle circostanze in che meglio convenga adoperarli nelle malattie; sulla convenienza di alcuni di essi in alcuni casi particolari a preferenza di altri. La qual dottrina nata solamente ne' primi anni del cor-

rente secolo è ancor ben lontana dall'essere perfetta, ma sarebbe però a parer mio più avanzata se i Medici Italiani d'alto ingegno, col soccorso di più estesa e più raffinata semejotica, avessero di buon grado cooperato ad accrescerla, e la sazietà del semplice, o il desiderio di aprir nuove vie, non li avesse distolti dallo studiare in maggior numero ed in maggiore varietà di casi que' fatti che cadono sotto i sensi, e quelle deduzioni che a fatti visibili si attengono. — Debbo poi aggiugnere a questo luogo, ciò che già dichiarai nelle mie lezioni di *Terapia speciale*, e nel mio *Prospetto* delle essenziali differenze delle malattie, che non si pretende dai sostenitori della nuova Dottrina, o almeno non si pretende da me e da' miei alunni, confondere colle malattie di natura o d'indole conosciuta quelle tante d'indole sin qui ignota (come il mal di Comacchio, la lebbra, lo scorbuto ec. accennate di sopra) le quali hanno un abito una fisionomia affatto particolare, nè vincer si possono, come le altre, per l'uso soltanto di rimedj di cognita attività. A queste malattie assegnai un posto a parte nel mio quadro nosologico, ed il chiarissimo mio Collega non deve ignorarlo. E non si nega neppure, che molti rimedj, stimolanti o controstimolanti, posseggano ad un tempo alcuna *speciale virtù* che possa renderli particolarmente utili (indipendentemente dallo stimolare o dal controstimolare) in alcuna delle suddette malattie d'indole sconosciuta. Alla chinachina, per esempio, stimolante corroborante, o

controstimolante che sia (ciò che qui non intendo di cercare) chi negar potrebbe la virtù speciale di troncare la riproduzione di fenomeni periodici intermittenti? I succhi freschi delle piante cruciformi sembrano essere dotati d'azione deprimente anzi che stimolante, giacchè la loro impressione è nauseosa allo stomaco anzi che no, e qualche volta ch' io volli berne senza bisogno un bicchiero, onde sperimentarne l'azione, sentii al ventricolo una pena indicibile cui presto corresse e dissipò il rosolio. Ma chi negherebbe che cotesti succhi, usati lungamente a dose discreta, siano particolarmente utili nello scorbuto, o in certe specie di esso: sia poi che correggano il sangue, secondo la patologia umorale, sia che agiscano specialmente sul sistema venoso? Ma ciò che certi rimedj operano per un' *azione speciale* è ancora un mistero, come è un mistero la *condizione sconosciuta* delle malattie, nelle quali riescono vantaggiosi. Ciò invece che operano *stimolando*, o *controstimolando ci è noto,* come *nota* ci è la condizione morbosa che sono atti a correggere. Parmi adunque ragionevole, anzi necessario, il tener conto dell'*azion nota* anche di un rimedio che colla sua *ignota azione*, o colla sua *azione speciale* giovar possa in alcuna delle *sconosciute* malattie. Imperocchè se *colla azion nota* (controstimolante, p. e.) non nuoce; se giova anzi anche questa di conserva colla speciale, mi è lecito argomentarne, che la malattia sconosciuta rientra in parte nella classe delle cognite o delle *comuni;* che dipende in parte

da comuni elementi; che è curabile in parte da rimedj *controstimolanti*, e che sarebbe dannoso il trattarla con rimedj comuni d'*azione opposta*. Il mercurio per esempio abbia pure, come tutti vogliono, un'azione *specifica*, e distrugga con essa o neutralizzi il principio venereo, e curi per essa *il misterioso* di certe congestioni, di certe flogosi lente di glandule, di periostio, d'ossa ec. Il muriato di barite o di calce abbiano in parte le medesime speciali virtù, principalmente trattandosi di malattie del sistema glandulare. Ma intanto siam certi che il mercurio è rimedio *controstimolante*, perchè in malattie, nè veneree, nè per alcun lato misteriose, com'è l'*acuta epatite*, (e gl'Inglesi, e gli Americani ce lo hanno con cento fatti insegnato) produce maravigliosi vantaggi. Dunque le malattie veneree, le malattie di condizione sconosciuta, nelle quali il mercurio giova, avranno bensì la loro parte *speciale*, vincibile o correggibile dalla *specialità* del rimedio; ma sicuramente hanno comune colle malattie più cognite la condizione *lento-flogistica*, se il mercurio non nuoce nelle medesime colla sua azione controstimolante; e possiam quindi dedurre non doversi queste malattie trattare cogli stimolanti e col vino. Il ferro avrà, se così piace, un'azione speciale atta a meglio condizionare o riprodurre il sangue: ma sicuramente giova nelle più patenti affezioni angioitiche, e nelle così dette congestioni di fegato nate da abuso di liquori. E se ciò non basta, l'azione del ferro per eccesso di dose portata tropp'oltre

si corregge coll'etere e col vino. Dunque il ferro, oltre la supposta e sconosciuta speciale sua virtù, possiede sicuramente azione controstimolante. Così dicasi in fine de' forti amari, del muriato di barite, dell' jodio, dello zinco ec. Avranno speciali virtù atte a correggere certi vizj del sistema glandulare, o nervoso: ma siccome l'eccesso di azione di questi rimedj, spinta anche sino al grado di avvelenamento, non si corregge col salasso e cogli antiflogistici, ma sibbene col vin generoso, coll'etere, cogli stimolanti, così s'ha ragione di collocare i detti rimedj nella classe de' controstimoli, e di credere mantenute, in parte almeno, da stimolo eccedente le malattie nervose o glandulari, nelle quali riescono pienamente utili.

§. 307. Un altro dubbio tutto patologico, ma che potrebbe avere qualche conseguenza sulla terapeutica, allontana per altra parte il Prof. Medici dall' adottare alcuna delle massime più importanti da me sostenute in quest' opera sull'infiammazione. Io dichiarai il processo flogistico *per ciò che è esso stesso,* anteriormente a' suoi esiti, e quali che siano questi esiti, esser sempre *un processo di stimolo eccedente,* sempre *un processo identico* in qualunque corpo, ed in qualunque circostanza si accenda (21). In vece il Fisiologo di Bologna dubita di cotesta *identità* della flogosi, indottovi pure dalla differenza de' risultamenti ai quali può soggiacere una parte infiamma-

(21) Massima II. sull' Infiammazione §§. 253—255.

ta (22) allorchè non torni allo stato naturale pel benefizio della risoluzione. Se un medesimo tessuto, un medesimo viscere infiammato, ove l'infiammazione non si sciolga, può passare od a cancrena, od a suppurazione, o ad ammollimento, od in vece ad indurimento, a vegetazione abnorme, a coaliti irresolubili per secrezion di fibrina, per produzione di false membrane, ec.; come potrà egli, dice il Professor Medici, concepirsi con tanta facilità, che da una ed identica condizione morbosa possano provenire risultamenti tanto diversi, e tanto contrarj tra loro? — Il quale dubbio poco per verità offenderebbe la mia tesi, nella quale io sostengo l'*identità* del processo flogistico *anteriormente a' suoi* esiti, vale a dire quando è ancora infiammazione, e quando è tuttora capace d'essere frenata e corretta per modo che possa aver luogo la risoluzione. E quando sia provato, come spero d'aver provato dietro i fatti, dietro le osservazioni antiche e moderne, mie e d'altrui, dietro le deduzioni patologiche e pratiche degli autori più rinomati da Degorter sino a Borsieri, che la flogosi *sinchè è flogosi* è sempre l'effetto e l'espressione d'uno stimolo eccedente, sempre un turgore di vasi accresciuto; sempre un incremento di fuoco; e che a frenarlo, sinchè è capace di freno, ed a frenarlo così che la risoluzione di questo processo possa prevenirne gl'infausti esiti il solo metodo che valga è l'antiflogistico (pro-

(22) *Cenni* intorno la sua malattia di Comacchio, pag. 59. ec.

porzionato ai bisogni della parte affetta, ed alla tolleranza dell'universale); quando ciò sia provato crederò che la mia tesi sia al sicuro. Nè mi sono curato di spinger lo sguardo nell'oscurità de' lavori patologici, che può creare più o meno rapidamente l'infiammazione non vinta, persuaso che nella differenza de' prodotti o de' risultamenti di processo flogistico non frenato possano aver parte elementi diversi dipendenti dal temperamento dell'individuo, dalle disposizioni della parte affetta, dalla tela primitiva parlando de' solidi, dalla crasi de' liquidi, e se così piace dalla *plasticità,* grande negli uni in origine e facilmente aumentabile dallo stimolo infiammante; in altri minore; in altri minima, o nulla. E persuaso d'altronde, che siccome il processo flogistico non frenato ne' primi suoi passi è una *vegetazione patologica,* così sarebbe inutile l'indagarne i misteriosi lavori, come inutil fu sempre l'investigare quelli della fisiologica vegetazione, ossia della produzione de' corpi organizzati. — Ma indipendentemente da tutto ciò, io posso rispondere al Professor Medici adoperando una delle armi che debbono essergli favorite, quali sono i veleni, i miasmi, i *virus,* sicuramente *permutatori* dell'organizzazione, o del misto organico, influenti ad alterare la riproduzione, ma aventi, ciascuno di essi, una natura ed un'azione determinata. *Il virus venereo,* a modo d'esempio, *è uno:* sempre produttore (ne' primi suoi attacchi) o di blenorragia, o di ulcera, o di bubone; sempre correggibile, come

generalmente si crede, dal mercurio, purchè adoperato con sollecitudine; anzi correggibile *unicamente* dal mercurio (come tutti i particolaristi sostengono) qualunque siano nell' infelice che n'è affetto i sintomi, le minacce, le conseguenze di questo veleno. E questa asserita sicurezza dell'azion del mercurio contro il virus venereo, questa vantata privativa del mercurio a correggerlo, è bene una prova della consentita *identità* del principio produttore di tanti mali, quanti son quelli che costituiscono la sifilide. Or bene: se la blenorragia, se l'ulcera od il bubone si curano sollecitamente e come conviene, e se anche generatasi la sifilide si arriva coi mezzi opportuni a correggere, neutralizzare, od espellere cotesto *virus* terribile, la malattia si vince. Ma se il virus non si corregge, non si distrugge, o non si caccia dal corpo, quali e quanti non ne sono i risultamenti, e quanto diversi e lontani tra loro? — Induramenti di sostanze molli — tumori scirrosi di glandole — ingrossamenti d'ossa ed anchilosi — dolori profondi osteocopi, esterni — alterazioni *tignose* alla parte capellata del capo — mezza, e più, la schiera delle malattie cutanee di Alibert, tanto maculate, come verrucose, come gementi e sordide. — Esostosi e carie d'ossa — ulcerazioni depascenti — funghi di pène, di labbra ec. — secrezioni fetide emule delle scorbutiche — tisichezze polmonali, e mesenteriche ec. O l'uno o l'altro, o più d'uno di questi tanto diversi prodotti può essere in diversi individui effetto del non domato

virus venereo. Saremo perciò costretti ed ammettere tanti *virus venerei* quanti possono essere i prodotti, le forme, le tragiche scene della sifilide? — Mi è forza finalmente accennare ad un'altra tra le opinioni del Professor Medici, la quale si oppone a ciò ch' io scrissi in quest' opera, ed altrove, delle *occulte* e *clandestine* infiammazioni. Le quali occulte infiammazioni non sono ammesse dal Fisiologo di Bologna perchè « dacchè esiste e « fintantochè esisterà la medicina i sintomi sono « sempre stati e sempre saranno un argomento in« dispensabile alla diagnosi de' mali . . . . . perchè « se i sintomi non sono discernevoli non sono « più sintomi, essendo eglino fenomeni esterni o « apparenze . . . . . perchè senza di essi le malattie « rispetto al medico è come non esistano . . . . . . « laonde d'infiammazioni propriamente occulte, « clandestine, segrete, se pure si danno, non puossi « giudicare. Si danno bensì, e si conoscono infiam« mazioni lente, o croniche: ma quando sieno ve« ramente tali sono sempre accompagnate da al« cuni sintomi che ne disvelano l'esistenza » (23). E fosse pur vero che la natura in istato patologico parlasse sempre abbastanza chiaro e manifestasse in tutti i casi con segni abbastanza discernibili i primi passi di gravi infiammazioni, d'intestini, per esempio, o di cervello, rapidamente degeneri nella cancrena, o nello spappolamento della midolla cerebrale! Che nel corso della lunga mia pratica

(23) *Cenni sulla malattia di Comacchio*, pag. 52—53.

non mi sarebbero toccate alcune sorprese umilianti, trattandosi appunto d'enterite, o d'encefalite; quantunque io non sia forse degli ultimi (e il sanno i miei discepoli) nel raccogliere minutamente e nel valutare tutti i segni anche dubbj, tutte ben anche le mezze tinte sintomatiche, che possono inspirare sospetto di simili interne infiammazioni. Ma la mia umiliazione scemò quando vidi uomini veramente grandi, e pratici consumatissimi, essere stati anch'essi alcuna volta ingannati dalla mancanza di tutti i sintomi, di tutti gl'indizj d'interna infiammazione di visceri importanti, riconosciuta poi solamente per la dissezion de' cadaveri. Scemò la mia umiliazione richiamando alla mente ciò che dalla cattedra clinica di Pavia confessavano a questo proposito il celebre Pietro Frank, e l'oculatissimo Professore Raggi, e ciò che lasciarono scritto intorno alle occulte infiammazioni, sopra tutto de' visceri addominali, Morgagni, De-Haen, Schroeder, Lieutaud, e Portal. Trattandosi delle infiammazioni croniche il Professor Medici enumera diligentemente alla pag. 53 i sintomi ai quali si possono riconoscere (febbriciattola continua, o spesso ricorrente; polsi aventi un non so che di frizzante, o di sdegnoso; pelle più calda e più arida del naturale; lingua asciutta e calda; sete, inappetenza, urine scarse e fosche; svogliatezza e senso di lassezza nelle membra). E questi sintomi furono sempre valutati anche nella mia Clinica, e vi aggiunsi anzi il costante *esacerbarsi* del movimento febbrile

(benchè appena discernibile) *nelle ore pomeridiane*, e qualche sensazione di dolore anche cupo, o di pena *sempre fissa ad una sede*. E quando mi si sono presentati, o tutti, od in gran parte riuniti cotesti sintomi, e sopra tutto le sensazioni penose *irremovibili da un luogo*, e la *febbriciattola* remittente, ch'io più di tutti considero, non ho certamente esitato a sospettare di lenta o cronica flogosi, e quando l'ho giudicata cronica non perciò l'ho riguardata come *clandestina* od *occulta*, essendo le due cose molto diverse l'una dall'altra. Lasciam dunque da parte le croniche infiammazioni, e fermiamoci sulle *occulte*, (croniche od acute ch'elle siano). E possiam noi escludere i casi, benchè fortunatamente rari, d'infiammazioni dimostrate poi dall'autossia, ne' quali, all'eccezione di un qualche dolore, nè sempre fisso ad una parte, mancarono tutti gli altri sintomi sopra descritti, e mancò pure la febbriciattola, e la secchezza della cute? E dal dolore solamente potremmo noi argomentare l'esistenza d'una flogosi, mentre esistono tante nevralgie pertinacissime e tormentose, che da tutt'altro dipendono che da infiammazione? E quando manca anche il dolore, od è vago, incerto, versatile, sentito ora nell'una ora nell'altra parte del corpo, e mancano ad un tempo gli altri indizj d'interno processo infiammatorio, abbiam noi fondamento a sospettare di flogosi? abbiam noi diritto d'escluderla? Rammento purtroppo più d'un caso d'isteriche convulsioni continuate per anni e riprodotte con

diverse forme, poco valutate, per non dir disprezzate e da altri medici, e da me, perchè in giovani robuste, sane, sospette per diverse ragioni di simulazione o di esagerazione, nutrite d'altronde, con pelle morbida, con polsi apirettici: nelle quali si discuoprì troppo tardi essere stata cagione de'lunghi loro mali un'occulta infiammazione d'ovajo della quale si trovarono maravigliosi risultamenti ne'cadaveri. Rammento, trattandosi degl'inganni che si possono prendere anche prendendo norma dal dolore fisso ad una sede, rammento, dissi, il fatto singolare osservato dall'immortale Baglivi di una donna che dopo lunghi e gravi tormenti alla regione del rene *sinistro*, cogl'indizj i più manifesti di calcolo ivi esistente, morì poi emaciata e consunta; nel cadavere della quale trovossi il calcolo al rene *destro*, di cui non si era lagnata giammai, essendo il *sinistro*, a cui riferiva i suoi patimenti, perfettamente illeso (24). E non ho mai dimenticato il caso, che avvenne a me ed all'ottimo mio amico e collega Professor Venturoli, chirurgo clinico a Bologna, d'una Signora d'Ancona, che venne a consultarci per niente più che uno scolo abbondante ed ostinato dalla vagina. Vegeta e ben nutrita, colle apparenze della più florida salute, con pelle morbida, fresca, polsi molli e pacatissimi, fece quasi ridere e me ed il mio collega de'timori che le passavano per la mente. Conveniva però, per tutta sicurezza, venire all'esplora-

(24) Baglivi *De anatomia fibrarum*.

zione, ed il Prof. Venturoli, esploratala appena, trovò con sorpresa guasta la bocca dell'utero da ulcera assai larga a bordi irregolari e duri; che poi (ad onta de' molti tentativi che furono da noi e da altri proposti, ed eseguiti ad Ancona) terminò dopo lungo tempo in tabe cancerosa dell'utero. — Che se parliamo di acute infiammazioni pur troppo *occulte*, tali mi è avvenuto di osservarne anche a Bologna, quand'io copriva quella Cattedra di Clinica Medica, che non saranno sicuramente usciti dalla memoria di due miei colleghi ed amici, il Prof. Comelli ed il Prof. Mondini. Il primo di essi rammenterà il caso d'un infermo di grave acuta pneumonite, il quale, trattato con metodo antiflogistico proporzionato al bisogno, superò finalmente la malattia. Già cessate erano interamente e la difficoltà del respiro, e la tosse, e la febbre, e l'infermo sedeva convalescente nel letto con polsi affatto naturali, nè più era oggetto de' nostri studj: se non che accortisi gli assistenti e gl'infermieri che quest'uomo da due o tre giorni non appetiva il cibo, era cambiato d'umore, malinconico e taciturno, io ne fui avvertito e lo esaminai. I polsi erano perfettamente apirettici, la cute pastosa e di color naturale, di nulla si lagnava l'infermo fuorchè d'inappetenza, e di qualche senso di peso e di occupazione al capo. Si prescrisse un purgante, e quando questo non avesse abbastanza giovato si ordinò che venissero applicate sanguisughe. Ma qualunque sussidio era tardo. La notte l'infermo fu preso da delirio e

quindi da coma; ad onta di tutti i tentativi che furon fatti morì sollecitamente; e con sorpresa di tutta la scuola si trovò per la dissezion del cadavere guasto un emisfero del cervello da così profonda e schifosa suppurazione, che in pochi casi mi è avvenuto di trovarne una simile. — Così il Professor Mondini ricorderà senza dubbio il caso di un infermo di tetano da me descritto nelle mie cliniche Osservazioni (25); il quale non solamente era provenuto da cagioni fuor d'ogni dubbio debilitanti; umidità, miseria, e profonda tristezza d'animo; non solamente non avea presentato, e non presentava nè secchezza di cute, nè secchezza di lingua, nè vivi dolori alla spina, nè febbre; ma era invece accompagnato da polsi tranquilli, lenti, mancanti di qualunque *frizzo,* e debolissimi, cosicchè se alcun tetano potea trattarsi senza esitanza coll'oppio e coll'etere, era sicuramente questo. Eppure la malattia avea per condizion patologica tale, così profonda, così estesa e completa infiammazione del midollo spinale, che ne rimase sorpreso lo stesso Mondini, il quale ebbe, come spesso aveva ne'casi importanti, la compiacenza di tagliare egli stesso il cadavere. — E perchè finalmente troppo lungo diverrebbe questo paragrafo s'io volessi richiamare dalla mia pratica tutti i casi d'occulte benchè acutissime infiammazioni ne'quali mi sono avvenuto, mi limiterò a ricordare, per ciò appunto che riguarda le infiamma-

(25) *Prospetto de' Risultamenti ottenuti nella Clinica Medica di Bologna ec* Edizione Dall'Olmo 1829, pag. 349.

zioni occulte, sopra tutto de' visceri addominali, passate ad esiti mortali senza i sintomi o gl'indizj che sogliono accompagnare il processo flogistico, ed il suo passaggio a suppurazione od a cancrena, mi limiterò, dissi, a ricordare ai lettori le belle osservazioni raccolte in discorso apposito dal rinomato Wienholdt (26).

§. 308. Un altro mio illustre amico, il Professore Francesco Puccinotti, in un punto solo si scosta dalle massime da me sostenute sull'infiammazione; e la deviazione delle nostre viste non è forse tanta, ch'io dovessi trattenermi intorno ad essa. Se non che la dottrina e la profondità di questo Patologo giustamente assai rinomato meritan bene ch'io accenni i motivi che mi allontanano dalla sua, e mi mantengono nella mia opinione. Già in quanto alle massime fondamentali sulla patologia della flogosi il Prof. Puccinotti sente meco perfettamente, e il dimostrò nella sua *Memoria sul processo flogistico* pubblicata a Roma diecinove anni sono (27); e sentiva al pari di me in questa materia anche prima di conoscere il 1.° volume di questa mia opera, come mi costa da lettere scrittemi da lui medesimo quando il mio libro non poteva ancora essere da lui conosciuto. Ammise egli *l'identità della flogosi*, e lo dichiarò apertamente colle seguenti parole: « Noi non du-

(26) Arnoldi Wienholdt *Dissertatio de inflammationibus viscerum hypocondriacorum occultis.* Gottingae 1772.

(27) *Del processo flogistico, e di alcune proprietà della flogosi: Memoria ec.* Roma 1821.

« bitiamo della natura sempre identica della flo-
« gosi anche nella pleuritide spuria, e crediamo
« che questa flogosi debba dirsi debole sì, ma sem-
« pre flogosi » (28). Meco in ciò pure convenne, che può la flogosi accendersi in alcuna parte di tale individuo, in cui l'universale si trovi in tutt'altra condizione che in quella della flogistica diatesi, in condizioni anche contrarie a quelle nelle quali si trova il viscere, il pezzo, od il tessuto infiammato, senza che per ciò la flogosi parziale sia di diversa natura da quella che al processo flogistico costantemente compete. «Quando,
« scriveva egli, cotesta flogosi esista (pleuritide
« spuria) quantunque le manchi quella forma d'ir-
« radiazione universale che è propria delle pleu-
« ritidi vere, quantunque cotesto leggero e fugace
« processo di stimolo si vegga isolato in mezzo ad
« una debolezza assoluta dell'altre parti, quantun-
« que l'universale non regga a que' mezzi depri-
« menti, antiflogistici, de' quali la sola parte affet-
« ta abbisognerebbe; ciò non ostante ripetiamo
« che il credere queste pleuritidi di opposta na-
« tura alle vere, e il centro morboso avvisarlo
« manchevole di flogosi, e bisognevole d'essere
« concitato, e rialzato in vigore, è un solenne
« sproposito » (29). Dichiarò come attributo del processo flogistico *il moto di appetenza organica accresciuto* nel luogo stesso dell'ingorgo o della

(28) Memoria cit. pag. 45.
(29) Ivi pag. 49.

infiltrazion capillare (30); il quale morboso accrescimento dell' appetito vitale corrisponde al mio concetto di morbosa vegetazione: è in accordo cogli altri effetti dell' accresciuto eccitamento; e corrisponde in fine alla *nutrizione accresciuta nelle parti infiammate* di Kreisig, e all' *aumentata riproduzione* del Professor Medici. E le riflessioni dal Puccinotti saggiamente aggiunte (31) intorno alle *irritazioni*, alle *complicazioni*, ai *perturbamenti organici irritativi*, che ci possono costringere in una malattia infiammatoria a modificare il metodo curativo; o impedirci di spingerlo sin dove bisognerebbe; od obbligarci a moderare sintomi accessorj (purchè con rimedj che non valgano ad accrescere il fuoco di viscere importante infiammato) sono tali riflessioni che non si allontanano dalla mia maniera di pensare intorno alla terapeutica dell' Infiammazione. Ma quel medesimo processo flogistico, del quale in origine egli ammette l'*identità*, pensa poi che sotto certe influenze, o tendendo ad esiti infausti, possa vestire i caratteri della *malignità*, e cambiar di natura. « Io « non credo d'essermi ingannato », così si espresse l'autore nella *Patologia induttiva*, e così ha ripetuto recentemente ne' *Dialoghi* sulla *Teoria della Flogosi* (32), « io non credo d'essermi ingannato « quando in alcuni infermi d'angina o di pneu-

(30) Puccinotti *Patologia induttiva* lib. III.

(31) *Del processo flogistico* pag. 46, 47, 48, 49.

(32) *Dialoghi intorno alla Teoria della Flogosi di G. Rasori* pag. 104.

« monite, dopo d'aver sofferto questi morbi come « infiammazioni legittime ne' primi giorni a casa « loro, trasportati sotto le arie corrotte d'uno « spedale ho giudicato alcuna volta, pel cambiar- « si improvviso della scena del male, o l'angina o « la peripneumonia degenerate in maligne. So be- « ne ch'io non poteva salvarli che sospendendo il « metodo antiflogistico..... So bene che in si- « mili casi similmente operavano Baglivi, Lancisi, « Grant, Sarcone, Borsieri, ed altrettanti; quindi « senza badare alle contrarie opinioni sostengo, « che il processo flogistico in tali incontri si can- « gia sostanzialmente di natura, e vuole un meto- « do curativo al tutto diverso dall'antiflogistico ». Ma qui convien tosto ch'io domandi all'illustre Professore d'onde argomentò egli l'angina o la peripneumonia (prima legittime, o decisamente infiammatorie) essersi cambiate *in maligne;* da che dedusse avere il processo flogistico delle fauci, o del polmone *cambiato essenzialmente di natura;* e quale idea egli annettesse ne' detti casi all'insorta *malignità*. Non posso credere ch'egli argomentasse cotesto essenziale cambiamento di natura da passaggio dell'angina o della pneumonite ad esito gangrenoso, perchè in tal caso non avrebbe salvato gl'infermi neppur sospendendo il metodo antiflogistico, o adoperando qual si fosse rimedio creduto dotato di tutt'altra azione, che antiflogistica: perchè la cancrena appena incoata è già insanabile da qualsiasi metodo, e se attacca parti importanti alla vita, è già mortale.

D'altronde trattandosi della tendenza cancrenosa, s'ella è visibile nell'angina, non lo è nella pneumonite. Neppur posso credere ch'egli abbia dedotto cotesto *cambiamento di natura del processo flogistico*, nelle fauci o nel polmone, dal grado massimo e gravissimo di lesione a cui fossero pervenute le funzioni rispettive. Imperocchè la più schietta, la più legittima angina (com'io ne ho visti alcuni esempj) ingrossando le membrane delle fauci e le tonsille, appunto per accresciuta plasticità, agglutinando insieme tutte le superficie per secrezione esuberante di fibrina, vincolando rami nervosi cospicui, può strozzare un infermo *senza essere divenuta maligna*, senza aver cambiato di natura: e la più legittima pneumonite, purchè grave e non frenata in tempo, epatizzando ed agglutinando il polmone, e non *per malignità sopravvenuta* ma anzi per plasticità eccessiva uccide gran numero d'individui. Io debbo creder dunque, che cotesto *cambiamento di natura*, cotesto manifestarsi *della malignità* (rimanendo le fauci od il polmone curabili ancora, giacchè alcuni degl'infermi in discorso guarirono) sia stato dedotto da sintomi referibili all'universale, come p. e. abbassamento di polsi e di temperatura; abbattimento sommo di forze; tremori, sussulti, freddo di estremità ec., e che a fenomeni di questa natura sia referibile il *cambiarsi improvviso della scena del male*, ed il *degenerare* dell'angina o della pneumonite *in maligna* in quegl'infermi, che dalle proprie case vennero trasportati *sotto*

l'aria corrotta di certi spedali. E qui chiederò nuovamente al Professor Puccinotti se i sintomi maligni, che all'angina od alla pneumonite si aggiugnessero *per l'aria corrotta,* furono effetti del processo infiammatorio delle fauci o del petto che avesse cambiato di natura, o non piuttosto del nuovo influente atmosferico. Fu dessa la locale infiammazione che cambiò essenzialmente di natura, o furono le circostanze del sistema nervoso e dell' universale che per la nuova atmosferica influenza cambiarono? E se il Professore non potè insistere nel metodo antiflogistico attivo, che si richiede per la cura delle infiammazioni, avvenne ciò per cambiamento di natura del processo flogistico, o per la nuova condizione dell' universale? Ei parmi che le condizioni e le circostanze dell' universale, cioè del sistema nervoso, e della vitale energia possano cambiare, anche sollecitamente, per molte e diverse cagioni, senza che possa dirsi aver cambiato essenzialmente di natura il processo locale: a meno che non degeneri in qualche esito (ed allora non è più infiammazione); o a meno che non voglia tenersi per cambiamento essenziale di natura quel minor grado di tensione e di reazione flogistica locale, che debb' essere effetto secondario della diminuita energia nell' universale. Nei casi ai quali allude l'Autore si saranno cambiate le condizioni dell'universale per l'aria corrotta degli spedali, come si cambierebbero in un infermo della più genuina o legittima infiammazione, il quale venisse avvelenato coll' aci-

do idrocianico. In altri casi si cambiano perchè il sistema nervoso o l'universale non regge a quelle generose sottrazioni di sangue, a quella rigidissima dieta, a que' rimedj antiflogistici che si richieggono per frenare l'infiammazione della parte. In altri la trista tela de' solidi, la cattiva crasi de' liquidi, la condizione del sistema nervoso erano già tali, anche prima della flogistica malattia, che l'universale poco regger poteva anche a moderato metodo antiflogistico. Ma tutto ciò non prova che siasi trasmutata essenzialmente la natura del processo flogistico locale, e che il non potersi insistere nel metodo antiflogistico sia stato una conseguenza di siffatto trasmutamento. Io ho veduto assai volte, nel corso di 50 anni di pratico esercizio, questo deplorabile stato di cose. In angine, per esempio, nelle quali il processo infiammatorio delle fauci era palese, dopo quattro o cinque giorni di cura antiflogistica attiva manifestarsi universale e profondo abbattimento di forze, farsi tremula la lingua, perdersi quasi i polsi sotto la pressione, svilupparsi tremori o sussulti; e sussistere intanto l'angina benchè le fauci si mostrassero meno lucide, e meno tese, e men vive fossero le punture locali, per quell'influenza probabilmente poco sopra accennata, che l'abbattimento dell'universale esercita anche sulle parti attaccate da infiammazione. In tali circostanze i miei antichi maestri, in questo spedale ed in questa città, Dentoni, Alfieri, Torrigiani, Righi, pratici consumatissimi e colti, sospendevano a dirittura il salasso,

e le sanguisughe, ed amministravano decotto di corteccia peruviana, canfora, e simili. Ho veduto alcuno di simili infermi guarire, altri, ed in maggior numero, soccombere alla malattia. I medesimi pratici, in altri analoghi casi d'angina, di risipola alla faccia, di vajuolo, con abbassamento del turgore risipelatoso, o delle pustule davano l'acido solforico allungato a modo di limonata minerale, e ricorrevano anche all'estratto di china, allo spirito di Minderero (acetato d'ammoniaca) ed alla Contrajerva. Alcuno degl'infermi guariva, ne morivano altri. Maggior numero di guarigioni d'infermi posti in simili circostanze vidi in epoche meno rimote, quando, sopravvenuti nel corso di malattie infiammatorie i suddetti sintomi del *nervoso*, o della *malignità*, si trattavano, e li trattava io medesimo, con largo uso di tamarindo, coll'acqua gelida largamente bevuta, e con minute dosi di kermes minerale; ma anche di questi alcuni ne ho veduto perire. Nell'epoca, che presso di noi non fu lunga, del più deciso Brownianismo, tutti gl'infermi di flogistiche malattie, posti nelle circostanze suddette, si curavano coll'acqua vinosa, e coll'etere, col muschio e col laudano, e morivano tutti, o quasi tutti. E dopo la luce della nuova dottrina seguitando, ad onta de' nervosi fenomeni, ad applicar sanguisughe, ed anche (secondo le circostanze) a ripetere un qualche salasso, e dando internamente gli antimoniali con maggiore coraggio, il ghiaccio continuamente, il tamarindo o le bevande tartarizzate, ne ho veduto e

ne veggo guarire non pochi; ma ancora se ne perdono alcuni. Imperocchè la descritta combinazione di cose è sempre delle più terribili, delle più sfortunate. Per una parte un viscere od un tessuto importante alla vita tuttora infiammato, tuttora ingorgato di sangue, e minacciante la morte dell'infermo o per locali degenerazioni, o per fatale strozzamento di nervi influenti sul moto vitale: per l'altra pochissimo margine nelle forze vitali, intolleranza dell'universale per gli attivi rimedj, ed impossibilità di spingere il metodo antiflogistico sin dove lo stato della parte affetta richiederebbe. Ma tale infausta combinazione non prova che la locale infiammazione *abbia cambiato essenzialmente di natura*. Per provarlo bisognerebbe mostrare che simili infermi trattati alla Browniana col vino, coll'etere, e coll'oppio guariscono, la qual cosa fu contraddetta dalle più estese osservazioni; da quelle osservazioni stesse che hanno comandata l'attuale Riforma. — «I «perturbamenti organici irritativi», avverte il Professor Puccinotti parlando delle pleuritidi spurie (33), «avanzano le molte volte in potere mor«boso quella poca flogosi che sopra una fibra facile «a degenerare è riposta...... il complesso della «malattia è tale in questi casi che toglie di mezzo «ogni massima generale, e ne costringe ad appi«gliarci a particolari medicamenti». Ed io sono ben lontano dall'escludere siffatte combinazioni,

(33) *Del processo flogistico* pag. 45—46.

ed ho mostrato in più luoghi, e più volte mi è avvenuto di ripetere a' miei discepoli, che dove, infiammata essendo una parte di poca importanza (gl'involucri, per esempio, del nervo infraorbitale, o le membrane ad esso attinenti nel tic doloroso della faccia; le membrane del nervo ischiatico nella cronica ischiatite; una qualche articolazione nella cronica artrite o nella gotta; qualche tratto di cute in un erpete pruriginoso), infiammata, dissi, una parte di poca importanza, tali perturbamenti irritativi ne provenissero nel sistema nervoso, o per particolare suscettività dell'individuo, o per nervosi filamenti compromessi nella locale affezione, che producessero convulsioni, sconcerti di stomaco, veglia pertinace ec.; conviene in tali casi ricorrere a mezzi (se esistono) che abbiano virtù di moderare la suscettività del sistema nervoso, e riuscendo gli altri infruttuosi ricorrere anche all'oppio. Ma dove si tratti d'infiammazione legittima o spuria di tali parti, di tali visceri, che da vicino influiscano, o possano influir sulla vita, non mi sarà lecito di pensare ai perturbamenti nervosi, o irritativi curandoli con rimedj che siano stimolanti, come lo è l'oppio, l'etere, il vino, l'ammoniaca ec., perchè non potrò in grazia di cotesti perturbamenti compromettere la vita aumentando l'infiammazione del viscere affetto. Ed in questo non può non convenire Puccinotti medesimo; giacchè, anche trattandosi di pleuritide *spuria,* e ad onta del combinarvisi *perturbamenti organici irritativi,* non pretende per

ciò *diversa la natura della flogosi*, nè esclude per essa, *almeno localmente*, *cura adattata* a moderare lo stimolo (34). — Tornando ancora un istante alla pretesa *non identità* dell'infiammazione detta *maligna* colla *legittima;* all'intrinseca *diversità di natura* della prima dalla seconda (35), io sono costretto a ripetere, altra cosa essere il considerare l'infiammazione *per ciò che è essa stessa*, e sinchè è infiammazione, e prima delle sue degenerazioni o de' suoi esiti, in quel tempo cioè nel quale solo è curabile; altro essere il considerare la flogosi già passata, comunque sollecitamente, ad abito cancrenoso, o ad altre degenerazioni. Altro essere parlare dell' infiammazione per ciò che è localmente nel tessuto infiammato; altro il considerare le circostanze dell'universale, in mezzo alle quali si trova. Altro essere il desumere la *malignità* dell'infiammazione dalle condizioni infelici del tessuto in che si accende, come p. e. in uno scorbutico nel quale una flogosi da nulla, anche da causa esterna, passa facilmente a cancrena, e non *per propria diversa natura*, ma per le condizioni anteriori del tessuto infiammato; altro il pretendere che il processo flogistico in se stesso considerato non sia un processo di stimolo, da frenarsi, sinchè è frenabile, con mezzi antiflogistici, se non altro localmente applicati. Altro in fine l'argomentare la malignità d'un' infiammazione, d'un angina per esempio, dai nervosi feno-

(34) Loc. citat. pag. 46.

(35) Puccinotti *Dialoghi sulla Teoria della Flogosi* p. 105—106.

meni e dall'abbattimento sommo ed universale delle forze, che non permettano di curarla come il locale processo richiederebbe; altro il sostenere che l'infiammazione in simili circostanze sia di *essenza o di natura diversa*, e non abbia a curarsi, sin dove si può, con metodo antiflogistico: giacchè, sinchè è curabile, ella è *infiammazione*, ella è *un processo di stimolo*, e tosto passata a cancrena (e quantunque fosse infiammazione legittima in corpo giovane, sano, e dotato di molta plasticità) ella è maligna veramente, ma non è più infiammazione. Intorno alle quali cose tutte non posso astenermi dal ricordare ciò che scrissi nel Capitolo VIII. di quest'opera (§. 61) che tanto fu approvato dallo stesso Professor Puccinotti (36), e dal richiamare l'autorità de' sommi classici Baglivi, e Sydenham particolarmente contro gl'inganni pericolosi e fatali a cui nella cura dell'infiammazione furono tratti i Medici dall'idea di *malignità;* ed i precetti pure di Alessandro Talliano, e di Mead, di Huxham e di De-Sauvages, di Stoll, di Grant, di Grimaud e di Borsieri sulla necessità di curare anche le infiammazioni maligne con tal metodo che è sicuramente antiflogistico. — Per ciò finalmente che spetta *alle flogosi spurie governate*, come si esprime il Prof. Puccinotti (37), *da processo settico*, *che ha natura diversa dal plastico*, io osserverò che coteste condizioni dinamico-chimiche di *plasticità*, riprodu-

(36) *Del processo flogistico ec.* pag. 44.
(37) *Dialoghi suddetti* pag. 105.

cibilità, *appetenza* organica accresciute, ovvero di plasticità, riproducibilità, appetenza ec. difettive; siffatte condizioni derivate o da esterne cagioni (umidità del luogo, aria mal sana, mancanza d'aria pura, di moto, di buoni alimenti nelle carceri, costituzioni epidemiche, miasmi ec.) ovvero da stato precedente de' solidi e del sangue nell'individuo infermo, sono condizioni non confondibili col locale processo d'una infiammazione. Influiranno coteste condizioni a far sì, che nel tessuto infiammato sia grandissima (se si tratti di condizion plastica) o sia in vece poca o minima (trattandosi di condizion septica) la tendenza alle vegetazioni morbose, all'indurimento, alla secrezion di fibrina; ma non toglieranno che il processo flogistico non sia, almeno localmente, un processo di stimolo. Vediamo, come già dissi, negli stessi scorbutici, languida bensì e minima, pure una qualche plasticità quando in essi si accende un'infiammazione: poca cotenna nel sangue estratto, ma pur cotenna: febbre non forte, non ardita, ma pur febbre: poca energia, poca manifestazione di stimolo accresciuto nell'universale, ma nella parte infiammata energia e stimolo maggiore almeno che nelle altre parti, e bisogno ivi di cura antiflogistica, ed utilità manifesta de' rimedj antiflogistici localmente applicati; quand'anche non avvenga, come ho veduto avvenire in più casi, che l'ardire della locale infiammazione, il pericolo e l'importanza della parte infiammata, richieggano il salasso; che tante volte convien ri-

petere, e si ripete con vantaggio anche negli scorbutici. E lo stesso Professor Puccinotti conceduto avea nella sua *Memoria sul processo flogistico* (38) che *anche nelle pleuritidi spurie la flogosi debba dirsi debole, ma sempre flogosi;.....* e concedette *essere di natura non diversa dall' altre quella poca flogosi che si accende in una fibra facile a degenerare.......* e non escluse per essa, *almeno localmente, una cura adattata a moderare lo stimolo*. Che se la condizione *septica*, od *a-plastica* del sangue, o de' solidi fosse tanta da impedire qualunque eccesso, almen relativo, di stimolo nelle parti affette, in tal caso tutt'altro vi si formerebbe che processo flogistico. Imperocchè da De-Gorter e da Etmullero in poi tutti i patologi, come vedemmo nel principio di quest' opera, han creduto indispensabile *la spina*, *lo stimolo* eccedente o morboso, l' afflusso e l'ingorgo del sangue per la genesi dell' infiammazione. Se la condizione *septica* si opponesse a cotesto eccesso di stimolo, o lo distruggesse, o lo neutralizzasse, per così esprimermi, una parte comunque maltrattata soggiacerebbe a tutt'altri sconcerti o disordini, ad ingorgo per esempio *passivo* di cellulari, a gonfiori ed ematosi, a stravenamenti di sangue ed a macchie, a suggellazioni a vibici, quali le osserviamo nella cute degli scorbutici, ma non mai a processo flogistico. Senza eccesso di stimolo, in poche parole, tutt'altro si avrebbe che una infiam-

(38) Pag. 45—46.

mazione: ed allora cesserebbe qualunque soggetto di differenza tra me ed il ch. Prof. Puccinotti.

§. 309. Ma molto più gravi, e più importanti per ciò che riguarda alla cura dell' infiammazione, sono le differenze tra il mio modo di pensare e di agire e le opinioni pubblicate sette anni sono da un altro mio illustre amico, il Professore Emiliani. Parlando io nel Capitolo XXI. di quest'opera dei mezzi terapeutici ai quali conviene attenerci per frenare il processo flogistico, e procurarne possibilmente la *risoluzione*, accennai senza riserva gli antimoniali, i purganti ec., e feci sentire a'miei discepoli come non solamente le osservazioni di Rasori sull' uso vantaggioso del tartaro stibiato nella pneumonite ed in altre malattie infiammatorie, ma i vantaggi ch'io stesso ottenuto ne avea nella privata mia pratica, e ne otteneva quotidianamente sotto gli occhi di tutti nella mia Clinica, convinto mi aveano della utilità del detto rimedio nelle flogistiche affezioni. E feci pur anche notare, che l'uso del tartaro stibiato nelle infiammazioni non era così derivato dalla dottrina del controstimolo, che non fosse anteriore a quest'epoca; giacchè il celebre Pietro Frank adoperava ordinariamente, e con manifesto vantaggio, nella pneumonite le sue *polveri risolventi* composte di cremore di tartaro e di tartaro emetico. Ora il Professore Emiliani, che per varj anni a Bologna nelle conversazioni mediche alle quali meco interveniva, e nella sua *Memoria* sulle massime della nuova Dottrina medica *premiata dalla Società Italiana*

delle Scienze nel 1823 sostenne apertamente le massime della Riforma, se n'è talmente allontanato nelle sue *Ricerche ec. sul più sicuro metodo curativo delle malattie infiammatorie* (39), che la lettura di quest'opera ha recato a me, e probabilmente a molt'altri, non poca maraviglia. E siccome io valuto assai l'ingegno ed il criterio del dotto Professore, così ho dovuto dubitar meco stesso s'io fossi in errore, ed ho creduto necessario di discutere la materia. — Nei paragrafi 36 e 37 della detta opera l'Autore argomenta essere stimolante l'azione del tartaro stibiato e dell'ipecacuana, perchè per essi si aumenta, e si fa violento per modo il movimento dello stomaco, che ne viene prontamente cacciato un veleno; e stimolanti riguarda i purganti ed i drastici perchè si accresce per essi il movimento degl'intestini a segno, che ne vengono espulsi vermini, o le materie che gravassero il tubo intestinale. Alla quale obbiezione contro l'azione controstimolante degli emetici e de'drastici, tratta dal movimento accresciuto dello stomaco e degl'intestini, fu già risposto le cento volte nel corso di 35 anni, e risposi io pure nel Giornale della Società Medico-chirurgica di Parma. E se fosse d'uopo di rispondere ancora dimanderei al Professore Emiliani s'ei riguarderebbe il vomito d'una *perniciosa emetica,* violento, incessante, terribile, effetto sicuramente

(39) *Ricerche* del Dottor Luigi Emiliani, Professore di Clinica medica nella R. Università di Modena, dirette a stabilire il piu sicuro metodo curativo delle malattie infiammatorie. *Modena* 1833.

di *movimento di stomaco fortemente turbato,* s' ei lo riguarderebbe, dissi, com'espressione *di stimolo,* o *di eccitamento accresciuto,* e se lo curerebbe col salasso, col freddo, col tamarindo ec.; o non in vece ricorrerebbe, onde frenarlo, al vino, all'etere, ed al laudano. Dimanderei se una diarrea forte, precipitosa, cagionata in uomo d'altronde debole da un drastico per isbaglio ingerito; diarrea che dipende fuori di dubbio da accresciuto movimento peristaltico degli intestini, sarebbe da lui tenuta, *in grazia dell' aumentato movimento,* come malattia di stimolo, e curata col salasso e colle fredde bevande; o se non cercherebbe in vece di frenarla col vin generoso, colla triaca, e coll' oppio. E tanto è vero che il vomito della perniciosa emetica o colerica, e la diarrea cagionata da abuso di drastici, lungi dall'essere il prodotto di stimolo eccedente nello stomaco, o negl' intestini dipendono in vece da condizione contraria, o da stato di controstimolo, che mentre un tal vomito ed una tale diarrea non si vincono se non per mezzo di rimedj stimolanti, la diarrea ed il vomito all' opposto cagionati da enterite o da gastrite, siccome dipendenti da stimolo eccessivo, si vincono unicamente con rimedj contrarii, col salasso cioè, colle bevande rinfrescanti, colla magnesia, e col tamarindo. Tanto è vero che il vomito e la diarrea, e così il movimento abnorme dello stomaco e degl' intestini, possono in diversi casi dipendere da morbose condizioni essenzialmente contrarie (quantunque l'apparenza del fenomeno

morboso sia la stessa) ed essere perciò curabili ne'contrarii casi da rimedj d'azione diametralmente opposta. La condizione essenziale, o l'essenza delle malattie, che val quanto dire ciò che nelle malattie vuol essere curato, o corretto, non dee già desumersi dai fenomeni morbosi o dai sintomi, ma dalle cagioni che le produssero, dall'insieme delle circostanze, da certi caratteri che qui sarebbe fuor di proposito il descrivere, e dal modo d'agire di ciò che giova o che nuoce. Il *contraria contrariis* d'Ippocrate riferito alla *condizione essenziale de' mali*, ed azion de' rimedj, sta sempre fermo. Solamente la *superficiale* omiopatia oppose al precetto Ippocratico il *similia similibus;* perchè in que' casi di diarrea o di vomito, che si curano coi purganti e cogli emetici, gli omiopatici credettero puerilmente di curare il vomito o la diarrea, fermandosi alla superficie del fatto, e non si avvidero che curavano una *condizione flogistica* produttrice della diarrea o del vomito. Tornando poi un istante all'*aumentato movimento* degl' intestini e dello stomaco nella diarrea, e nel vomito (di cui sopra) considerato come carattere di stimolo accresciuto, non so quasi persuadermi che il Professore Emiliani lo abbia tenuto come tale: egli che le cento volte avrà fatto notare a' suoi discepoli dietro Sydenham, De Haen, e Borsieri che la lentezza e debolezza de' polsi può essere ed è sovente effetto di grave e profonda condizione infiammatoria (p. e. nella pneumonite) curabile col salasso, pel quale i polsi si rialzano

e si fanno arditi e vibrati, mentre la frequenza de' polsi in un convalescente, od in un infermo trattato con sottrazioni sanguigne, spinte oltre la giusta misura ed il bisogno, si corregge coi buoni alimenti, e col vino. Egli che avrà pure fatto osservare, come le più forti convulsioni e contrazioni muscolari (compreso il tetano) le quali *stando alla forza de' movimenti* si direbbero dipendenti da vigore e da stimolo eccessivo, dipendono in vece in alcuni casi da tale condizione morbosa d'avvilimento, di depressione vitale, o di controstimolo, che è curabile, ed è stata vinta assai volte coll'etere, coll'oppio, coll'ammoniaca: mentre poi le stesse convulsioni ove dipendano, come spesso avviene, da infiammazione del midollo spinale, o da spinite, non possono curarsi e non si curano se non coi salassi, e col metodo antiflogistico. — Nel §. 38 delle sue *Ricerche* il Professore Emiliani non si mostra persuaso che le forti ed aspre irritazioni cagionate localmente anche dai drastici (come il rimedio di Le Roy) possano produrre abrasioni, alle quali tengano dietro, come avviene di qualunque abrasione anche esterna, flogosi intestinali che richieggano l'uso di rimedj antiflogistici. La qual cosa però è chiara abbastanza di per se stesso, e non è, ch'io sappia, negata da alcuno. Così parlando di certi mezzi correttori di certi veleni, sembrerebbe non avvertire doversi distinguere ne'rimedj minerali l'azione chimica che esercitano sul veleno, che sono atti a correggere neutralizzandolo, dall'azione

che possano esercitare come rimedj stimolanti, o controstimolanti: ed anche questo punto di terapeutica è ammesso generalmente. Finalmente poi parlando di antimoniali fuor di proposito ingeriti, i quali affliggano fieramente il ventricolo senza produrre il vomito, e cacciar se medesimi, non mi par sorprendente, nè contrario ai principj della nuova dottrina, che in tali circostanze ricorrer si debba ad altri mezzi per l'idiosincrasia dell'infermo più idonei a produr l'emesi, all'ipecacuana p. e., alle bevande tepide ed oleose, al vellicamento delle fauci ec., onde liberare a qualunque costo il sofferente ventricolo dalla sostanza che inutilmente e con danno lo irrita. — L'argomento più forte, sul quale il Prof. Emiliani fondi l'azione stimolante del tartaro stibiato, sta nelle seguenti parole di Pietro Frank, da lui riferite con sentimento di convinzione nel §. 39 delle sue *Ricerche ec.* « Dopo le emissioni di sangue, scrisse « Frank trattando della peripneumonia, le quali « emissioni in questo male debbono sempre essere « *premesse,* si prescriveranno dosi refratte di an« timoniali, di vino antimoniato, o di kermes mi« nerale con la bevanda salina da prendersi a ri« prese; e questi rimedj, aumentando la traspira« zione, e secondando l'espettorazione sono di un « grande ajuto per condurre a termine felicemente « il male. Nel principio in vece (si noti bene) « tanto questi che altri così detti espettoranti « portano gran nocumento ». Ma l'illustre Clinico di Modena non avrebbe dato un valore così deci-

sivo a tali parole, se avesse considerato che il celebre Frank dovea considerare nocivo il disturbare col vomito quella calma che nel forte dell'infiammazione cercava d'indurre nel pneumonico coi salassi, e colle bevande emollienti; e dovea temere dagli antimoniali qual si fosse scossa o turbamento, perchè in que' tempi non si annetteva, e non si poteva annettere alla nausea prodotta dagli antimoniali alcuna idea, alcun effetto di *controstimolo*. E se il tartaro stibiato in malattie di flogistica diatesi facesse realmente *vomitare*, crede egli il dotto oppositore che oggi stesso e noi medesimi, quantunque convinti dell'azion generale controstimolante di questo rimedio, vorremmo affrontare le scosse meccaniche del vomito in un infermo di pneumonite o di diaframmite, d'angina, d'epatite, o d'encefalite? E chi è di noi che nel principio e nel maggior grado d'una malattia infiammatoria non si limiti a frequenti salassi ed a bevande antiflogistiche, non rispetti la quiete dell'infermo, e non si astenga dal turbarla con forti purganti o con drastici che costringan l'infermo a cambiar sovente di posizione? Che se nelle dette malattie, ed anche nel forte della flogistica diatesi noi adopriamo, contemporaneamente coi salassi e colle bevande antiflogistiche, dosi epicratiche di tartaro stibiato, il motivo non è ignoto al Professore Emiliani (od almeno lo conosceva a Bologna): ed è tale motivo al quale permetterà ch'io dia molto valore in quanto al provare controstimolante l'azione degli antimoniali. Ed il

motivo si è che il tartaro stibiato, amministrato come sopra nelle malattie infiammatorie, *non produce* il *vomito*, e tranne una lieve ambascia, che in alcuni (e non in tutti) producono le prime cucchiajate di soluzione stibiata, si arriva a spingere questo rimedio, *senza cagionar vomito*, a dosi alte e sorprendenti; e quando un rimedio non produce il vomito *non è un vomitorio;* e perciò appunto noi abbiamo creduto doversi sostituire al nome di tartaro emetico quello di tartaro stibiato nelle farmaceutiche prescrizioni. Le dosi alte a cui, *senza vomitare*, sostengono questo rimedio gl'infermi di malattie infiammatorie con diatesi flogistica universale, riempirono di meraviglia (e lo sa il Prof. Emiliani) il coltissimo medico sig. Dott. Bailly nella mia clinica di Bologna, dove introdottosi sconosciuto in mezzo a' miei alunni, temette (son sue parole registrate nel giornale della nuova Dottrina Medica) di veder vittime di vomito e di gastrite infermi da me trattati col detto metodo, i quali con sua sorpresa *non vomitarono*, e non solo felicemente ma sollecitamente guarirono. Cotesta tolleranza del tartaro stibiato nelle flogistiche malattie, senza incremento di stimolo, d'eccitamento o di calore febbrile, e senza successiva gastrite, fu l'argomento con cui in Francia stessa molti illustri Clinici confutarono le opinioni dell'illustre Broussais. E così se nella encefalite, nell'angina, nell'ottalmite, nell'epatite, nella cistite, nella nefrite ec., ed anche nel forte di queste infiammazioni, noi adopriamo in-

siem coi salassi i purganti ed i drastici, gli è perchè gli antichi nostri maestri ce lo insegnarono, e ne lo insegnò anche Baglivi: quantunque quest'uomo sommo non voglia che i purganti si prescrivano sinchè *la materia morbosa non è cotta*. Li adoperiamo dietro quella pratica che condusse da quasi un secolo i Medici inglesi a far uso *delle polveri di James* (emeto-drastico potentissimo) nelle febbri infiammatorie, senza che per esse l'infiammazione o la febbre si aumentasse: le quali polveri era sorprendente per gl'Inglesi che non venissero tollerate in alcuni casi (probabilmente in malattie di diatesi contraria, o di diatesi flogistica poco diffusa) prima che, come il confessò *Morgan*, la dottrina Italiana del controstimolo ne spiegasse il mistero. Adoperiamo, io diceva, i drastici anche nel forte delle indicate malattie infiammatorie perchè vediamo per essi diminuita sì la parziale infiammazione come la febbre, ed osserviamo con soddisfazione gl'infermi giovarsene. Che se si volesse stare alle idee ed al precetto di Baglivi, che il Professore Emiliani cita nel citato paragrafo quasi in trionfo; se tornar si volesse alla *materia morbosa* ed aspettare che fosse *cotta* prima di provocarne l'espulsione coi purgativi, bisognerebbe poi dirci quale *materia morbosa* esista nel corpo e debba *cuocersi* in un'ottalmite, in un'angina nate dalla mattina alla sera per un colpo di fuoco, ovvero in un'orchite da causa traumatica, od in una nefrite cagionata da uno sforzo fatto per alzare enorme peso: nelle quali

malattie giovan pur tanto i purganti attivi insiem col salasso amministrati. O, per parlare linguaggio più conforme ai nostri tempi, bisognerebbe indicarci per quale ragionevol motivo si debba ritardare agl' infermi delle indicate malattie il vantaggio de' purganti che in simili casi furono sollecitamente raccomandati dai pratici più antichi, se non altro all' oggetto, com' essi dicevano, di operare una rivulsione. — Ma tornando a Pietro Frank, se questo Clinico sommo, premessi i salassi, trovò utili nella pneumonite le rifratte dosi di tartaro stibiato perchè aumentano la traspirazione, e favoriscono l' espettorazione, non ci pose egli in mano tant' anni innanzi una prova evidentissima dell' azione controstimolante del suddetto rimedio? Qual cosa è mai che possa ripristinare utilmente la traspirazione in una malattia infiammatoria, qual cosa facilitare l' espettorazione, se non ciò che freni, o continui di conserva coi salassi a frenare l' infiammazione, in forza della quale arida era la cute; se non ciò che freni, temperi, diminuisca nella pneumonite il turgore flogistico e lo stimolo del polmone, e della membrana bronchiale? E se Pietro Frank (comunque pel modo di vedere de' suoi tempi indotto a considerare sudorifero, ed espettorante il tartaro stibiato deducendone l' azione dagli ultimi effetti), se Pietro Frank, io diceva, non avesse creduto tale il tartaro stibiato da agire, benchè a preferenza sulla cute e sui bronchi, di conserva però col salasso, tale cioè da poter giovare nel medesimo senso antiflo-

stico, l'avrebb'egli prescritto, neppur dopo i salassi, durante ancora e non ancora interamente vinta l'infiammazione? Quel Pietro Frank (e lo rammenterò sino all'ultimo giorno della mia carriera) che raccomandava a' suoi discepoli di considerare le malattie sino all'ultimo, e ben anche nella convalescenza, come tali da doversi trattare col metodo stesso con cui si trattaron per vincerle, cioè con mezzi di forza bensì minori, di forza minima, ma di azione identica con quelli che anteriormente giovarono, essendo la malattia che sta per finire un grado ancora, benchè minimo, di ciò che era nel principio e nel corso? Avrebbe Frank ordinato a dose epicratica il vino per promuovere la traspirazione in un infermo di malattia infiammatoria curato in prima coi salassi; avrebbe dato il vino per facilitare l'espettorazione in un pneumonico? — Domando poi scusa per ultimo al Professore Emiliani intorno a ciò ch'egli dice nel §. 40 delle sue *Ricerche ec.* «delle «convalescenze delle malattie infiammatorie assai «felici un tempo, e tutte proporzionate alla gra«vezza del male nella sua prima origine consi«derato; assai lunghe adesso, e stentate sempre «e burrascose». Sono 35 anni ch'io curo adoperando, più o meno, tartaro stibiato e purganti insiem col salasso nelle malattie infiammatorie; sono altrettanti anni da che veggo Pratici e Professori diversi, che la pensano al pari di me, curare le malattie infiammatorie col medesimo metodo; e posso assicurarlo sull'onor mio che (osservata

quella moderazione, e quella proporzione al bisogno che in tutte cose è necessaria) non ho mai avuto motivo di pentirmene, nè so che avuto ne abbiano i miei colleghi, per *lunghezza, stento* o *burrasca* di convalescenza. Non farò confronti colle epoche anteriori, perchè senza tali e così estese ed esatte *statistiche,* che quasi solamente a tavolino ideare si possono, tali confronti non posson condurre ad alcuna conseguenza; nè so pure imaginarmi come confronti decisivi in questo genere abbiano potuto esser fatti dal Professore Emiliani. Posso poi dirgli che in tutto questo Stato, come in gran parte del Pontificio dove dimorai per 14 anni, e d'onde ricevo lettere frequentemente; che nella Toscana e nel Piemonte, nella Lunigiana e nello Stato di Lucca; finalmente nel Regno Lombardo-Veneto, dove non solo ho (come negli altri) estese corrispondenze, ma dove sono spesso chiamato a visitare infermi, i Medici più riputati adoprano, generalmente parlando, il suddetto metodo perchè se ne trovan contenti, nè tanti medici contenti sarebbero adoperando antimoniali e purganti insiem col salasso nelle malattie infiammatorie se la *lunghezza,* lo *stento,* la *burrasca* delle convalescenze ne avesse ai medesimi dimostrato il danno. E notisi in oltre che se gli antimoniali ed i purganti usati come sopra nelle malattie infiammatorie agissero *stimolando* si avrebbe ben altro che lunghezza e stento di convalescenza: s'avrebbero in vece peggioramenti manifesti, esacerbazioni di flogosi, e

recidive...... Ma d'onde mai, passato il Professore Emiliani da Bologna a Modena, nel corso di 10 anni, venne in lui tanto timore dell'azione stimolante degli antimoniali, e de' purganti? Com'egli la pensasse 10 anni innanzi, quando cioè pubblicò nel 1827 la Memoria che fu premiata dalla Società Italiana, e quanto egli valutasse i fatti e le ragioni che furono e sono i fondamenti della nuova Dottrina Medica Italiana, si può tosto rilevare confrontando le pagine 87, 89, 90, 91, 92, 93, e 94 della *Memoria premiata*, colle obbjezioni da lui esposte nelle *Ricerche ec.* pubblicate a Modena nel 1837.

PARTE SESTA

APPLICAZIONE DEGLI ESPOSTI PRINCIPJ ALLA FEBBRE CONTINUA, ED A MOLT'ALTRE MALATTIE ACUTE E CRONICHE.

CAPITOLO XXXII.

Della Febbre continua *in quanto è sempre dipendente da qualche condizione flogistica, acuta o lenta.*

§. 310. Le idee che sono per esporre sulla natura della *Febbre continua* sono antiche nella mia mente al pari di quelle che esposi ne' capitoli precedenti sull'*Infiammazione*. Ne esistono gli elementi nelle mie *Ricerche patologiche sulla Febbre gialla americana,* pubblicate in Parma sin dal 1805. Molte di esse furono da me ulteriormente sviluppate nelle mie pubbliche lezioni di Terapia speciale, e nelle mie cliniche Considerazioni tanto nell'Università di Bologna dal 1815 al 1829, come in questa dal 1830 sino a questo giorno; e non poche delle medesime idee furono accennate in diverse delle scritture da me pubblicate sin qui. Per la qual cosa il mio modo di pensare intorno alla febbre continua debb'esser noto a tutti coloro che hanno tenuto dietro a' miei lavori, nè alcuno dee aspettarsi di trovar qui nozioni o massime interamente nuove. Ma ad onta di ciò non sarà inutile a' miei discepoli il vederle qui ordinate, e complete; e d'altronde l'*insieme* del mio lavoro richiedea che tenessero dietro alle Considerazioni patologico-pratiche sull'Infiammazione.

§. 311. I sintomi, od i fenomeni che manifestano lo stato febbrile, e ne comprendono i caratte-

ri, dovettero da prima essere la sola guida ad investigare l'essenza della malattia, e la causa, od il meccanismo per cui si sviluppa, si mantiene, o si riproduce. Varie per verità furono le deduzioni, e le idee che dai medesimi fatti si trassero in diversi tempi giusta la diversa maniera di vedere, ed il genio diverso delle dominanti opinioni. Pure se ben si vogliano ponderare i concetti patologici, onde diversi autori cercarono di esprimere la natura, od il genio della malattia, in ciò mi sembrano convenir tutti, che lo stato o l'eccitamento febbrile tragga origine da un qualche agente, il quale, o aumenti esso medesimo stimolando l'azione de'vasi ed i movimenti della circolazione, o induca nell'organismo, o nel sistema nervoso uno stato di avvilimento, a cui per le leggi della reazione vitale (1) succeda un aumento proporzionato di oscillazioni arteriose. Ippocrate e dietro di esso lunga serie di autori combinando le idee di *una materia morbosa* (senza di che non sapevano intendere la produzione d'alcuna malat-

(1) Secondo alcuni moderni qualunque movimento della fibra organizzata è una *reazione*; e così anche quando al tocco di uno stimolo una parte irritabile si contrae reagisce allo stimolo. — Io rispetto le altrui opinioni, nè sarebbe qui opportuno il discuterle. Dichiaro solo che per reazione io intendo quell'insorgere della fibra o dell'organismo dopo uno stato di avvilimento in cui la gettò una repentina sottrazione di stimoli. Intendo quel suscitarsi di ardita febbre (qualunque ne sia la causa) dopo che l'azion forte di umido-freddo, che è quanto dire la sottrazione improvvisa di calorico, avea così depressi i movimenti vitali, che l'infermo abbrividito era quasi senza polsi, o li avea depressi al massimo grado. Ho spiegata questa mia idea nella *Prolusione alla nuova Dottrina Medica*, e nelle mie *Considerazioni sul Colèra*.

tia) con quelle della *natura medicatrice* vegliante co' suoi movimenti alla conservazion della vita, derivarono la febbre da cotesta materia, comunque formatasi od introdotta nella macchina; contro di cui la natura benefica raddoppiasse movimenti e sforzi, sì per correggerla e disporla ad uscire del corpo, come per cacciarla opportunamente dagli emuntorj. Galeno coll'espressione «immodice auctus calor, ex quo functiones laeden-« tur » indicò esso pur nella febbre un accrescimento di vitale energia, e trasse da quest'eccesso di azione l'origine del febbrile turbamento delle funzioni. Staal cogli *sforzi del principio animale* insorgente contro le morbose cagioni, quali che fossero; Hoffmann, e Cullen dopo di lui, colle idee dello *spasmo*, che per léggi di preordinata successione sottentri a precedente atonia; Baglivi cogli accresciuti movimenti di contrazione fibrosa provocati da un aumento di stimolo; siccome in seguito il grande Allero coll' azione accresciuta delle irritabili fibre, in forza di morboso stimolo applicatovi, combinarono del pari nello stesso concetto di un incremento di azione, onde il febbrile eccitamento si produca e si manifesti. Nè deviò da questo concetto l'acuto Boerhaave derivando la febbre dagli sforzi del cuore, e de' vasi diretti a smovere e rimettere in corso la materia onde gli estremi vasi supponeva ostrutti; nè allontanossene Tode spiegando i fenomeni febbrili per mezzo dell'accresciuta irritabilità del sistema nervoso; nè l'illustre Borsieri, ad onta delle ecce-

zioni a cui sottopose le definizioni della febbre da altri proposte, si astenne dal dire, che i più costanti caratteri della febbre sono *il calore eccedente,* e la *frequenza del polso*, e che la natura si sforza col movimento febbrile di espellere dal corpo la materia morbosa o di correggerla almeno, sì che non sia più nociva all'organismo. E Darwin coll'accresciuto eccitamento succedente al torpore; e Giannini colla *nevrostenìa*, avvilimento cioè del sistema nervoso, e simultanea insorgenza od azione accresciuta delle arterie (la quale teoria, tranne la non ammissibile, e non vera simultaneità di avvilimento in un sistema, e di accresciuta azione in un altro, rinnovò i concetti di Cullen e di Darwin); e Reil finalmente col processo chimico-animale più *rapido,* coll'*eccesso, ed acceleramento di azione* nell'organo febbricitante, espressero tutti, se mal non veggo, con diverso linguaggio la medesima idea, la medesima genesi, ed etiologia della febbre. Il solo Brown, tra per invincibile ripugnanza alle idee del concittadino suo antagonista, tra per l'austera sobrietà per non dire secchezza, a cui si era prefisso di ridurre la Palogia, si astenne dall'analizzare la febbre, contentandosi di considerarla da lontano ed in astratto come uno dei tanti fenomeni dello stato morboso o della diatesi. Ed avesse almeno interrogati i fatti onde argomentare da ciò che giova, e giovò sempre agl'infermi di febbre continua, la diatesi o la condizione da cui la febbre derivar si dovesse! Chè gli errori della sua dottrina non avreb-

bero sì facilmente influito sulla pratica, e la terapeutica di que' tempi. Ma per non so quale principio la piressìa distinse egli dalla *febbre*, e quella assegnando alle infiammazioni, ed agli esantemi di diatesi stenica, confinò invariabilmente la febbre entro i cancelli dell'*ipostenica* diatesi; cosicchè partendo dal sinoco, ed andando sino al tifo il più grave, e tutte comprendendovi le flemmasie, che finirono nella gangrena, ed il vajuolo confluente, tutte le febbri nell'opinione di Brown esser doveano asteniche, e curabili con metodo eccitante. Del quale errore non è oggi più necessario esporre la confutazione, da che troppo già la presentarono i fatti. Ciò che è necessario per l'ordine delle nostre indagini di ponderare, è la relazione che i fenomeni febbrili hanno necessariamente, trattandosi di febbre continua, o con qualche causa esterna, onde la febbre mantengasi; o con qualche morbosa condizione dell'organismo, a cui per leggi patologiche dimostrate dai fatti, si associi o succeda il movimento febbrile. Non cerchiamo per ora di dimostrare come la vera febbre continua escluda l'idea di quella insufficienza di eccitamento, di quell'*ipostenia*, (stato per noi di controstimolo) a cui tutte le febbri continue disgiunte da manifesta infiammazione furono riferite da Brown. Cerchiamo bensì, se una febbre continua, sussistente al di là della causa esterna, onde prima provenne, possa mantenersi indipendentemente da un processo morboso; o se all'opposto la sussistenza del movimento febbrile

supponga già nel sistema, nell'organismo, o in qualche sua parte, una condizione patologica che la alimenti. Quest'esame appunto ci condurrà a rilevare, se i processi morbosi, che si dicono associati alle febbri continue, abbiano a considerarsi come complicazioni, od effetti, ovvero come causa delle febbri medesime; che val quanto dire, se una febbre continua, che si mantenga superstite all'esterna causa, ed oltre i confini di semplice movimento passeggero, od effimero, possa mai considerarsi come una malattia primaria, od indipendente. Noi per vie diverse da quelle che altri calcarono, ed attenendoci però sempre ai fatti, arriveremo forse a toglier di mezzo interamente cotesto fantasma patologico della *febbre continua primaria*. Confessiamo però che gli antichi per mezzo di concetti e di teorie, cui la patologia moderna non degnò quasi di ricordare, ci additarono da lungo tempo cotesto sentiero.

§. 312. Le febbrili affezioni che hanno un corso continuato vennero generalmente distinte dai patologi e dagli scrittori di medicina pratica in due separate famiglie; alla prima delle quali appartenevano tutte quelle febbri continue, le quali non essendo legate ad alcuna particolare e prevalente alterazione di qualche viscere, di qualche parte esterna od interna, si riguardarono come *febbri essenziali*, o *primarie:* alla seconda categoria si riferirono le febbri *secondarie* o *sintomatiche*, così dette, in quanto che manifestamente dipendenti ed alimentate da qualche vizio di una o

più parti, di uno o più visceri. Si collocarono nella prima classe, parlando delle acute, l'*effimera*, la *sinoca*, il *sinoco*, il *tifo* (sia da contagio o da cause comuni), la febbre *infiammatoria*, *od ardente*, la *biliosa*, la *gialla*, la *catarrale*, la *reumatica*, la *puerperale* ec.: trattandosi delle croniche la febbre *etica*, in tutti que' casi ne' quali la febbre stessa non mostrasi attinente a qualche visibile parziale suppurazione; la *febris alba*, la *linfatica* così detta dagli antichi, e simili affezioni. Si tennero al contrario come della *seconda classe*, secondarie cioè, o sintomatiche quelle febbri, che dipendono da visibile affezione di qualche parte caratterizzata da' suoi sintomi particolari; e tali sono a modo d'esempio, parlando delle acute, la febbre che è effetto della infiammazione delle fauci nell'angina; del pulmone nella pneumonite; dell'utero nella metrite; siccome pur quelle, che sono dipendenti dall'infiammazione, e dalla suppurazione delle pustule vajuolose, dall'infiammazion della cute nella risipola, nel morbillo, e negli altri acuti esantemi. E così trattandosi delle croniche febbri si considerano sintomatiche quelle, che dipendano da lento processo flogistico-suppurativo nella infinita serie delle tisi, e delle affezioni flogistico-cancerose. Tale è stata in generale la prima distinzione delle febbri più o meno espressa dai pratici, e tale la maniera e l'ordine delle loro idee nel riguardare le une febbri *primarie*, non dipendenti cioè da alcuna parziale affezione, anzi cagione esse stesse di quelle

che per disavventura possano in seguito generarsi; le altre *secondarie posteriori* o *subalterne* a qualche affezione parziale, e quindi da essa alimentate, e dipendenti. E ben ponderando i motivi che indussero i pratici a considerare come *primarie* le febbri propriamente dette, e come secondarie, sintomatiche o dipendenti, quelle che ad altre visibili affezioni si associano, sembra a prima giunta che una tal distinzione fosse consigliata dai fatti, e rispondesse perfettamente alla natura delle indicate malattie. Imperocchè nelle *febbri propriamente dette* l'apparato de'sintomi è limitato ai soli fenomeni febbrili, freddo e torpore più o men forte nell'ingresso; calore e vibrazione arteriosa in seguito; senso di contusione e di mal essere; secchezza di superficie, ed alterazion di funzioni in tutte le parti del corpo, senza che in alcuna di esse si mostri un attacco prevalente, da cui si possa credere dipendente lo stato febbrile. Nelle febbri al contrario *secondarie* o *sintomatiche*, i fenomeni febbrili non figurano che come accessorj; giacchè i sintomi p. e. di attacco al petto nella pneumonite, agl' intestini, o alle fauci nell' enterite, e nell' angina, o quelli d'infiammazione cutanea negli esantemi, o di processo lento suppurativo nella tisi, costituiscono la parte prima, ed essenziale della malattia. Nelle *febbri propriamente dette*, se qualche parziale attacco si rende visibile, e manifesto, ciò non succede se non nel corso della malattia; nè sempre succede, giacchè in molti casi siffatte febbri compiono intero il loro corso sino

alla guarigione, o alla morte, senza che alcuna parte del corpo od alcun organo si mostri distintamente o a preferenza alterato. Cosicchè in que' casi pure, ne' quali manifestavansi in progresso i sintomi di qualche affezione particolare al capo, al polmone, o al basso ventre; e così in quelli, ne' quali la sezion de' cadaveri qualche cosa di simile discuopriva, sembrava ragionevole il considerare siffatti attacchi come prodotti e risultamenti, non come cagioni della febbre. Per lo contrario nelle *febbri sintomatiche* esiste sempre una parziale malattia, da cui la febbre stessa procede; ed una tal malattia, l'infiammazione p. e. delle fauci o del petto nella pneumonite, e nell'angina; la lenta flogosi suppurativa del pulmone nella tisi, mostrasi così produttrice, e regolatrice della febbre, che i gradi, e le riaccensioni di questa al grado di quella esattamente rispondono. Per le quali considerazioni, e stando all'aspetto esteriore de' fatti non è meraviglia se tutti i patologi si sottoscrissero a siffatta dottrina; e se distinta dalle febbri secondarie e sintomatiche, conservò sempre il suo posto separato la *febbre primaria* anche continua ed estesa a lungo corso, e considerata come cagione essa stessa di qualunque fenomeno morboso, e di qualunque parziale sconcerto. Non debbo già dissimulare che sino da' miei primi anni cotesta febbre isolata esistente *a se*, indipendente da qualunque parziale affezione, reggente essa sola il corso intero d'una malattia, non si confaceva molto colla mia maniera di sentire in medici-

na. Pure io mi adattava alla opinione comune, sì perchè non aveva allora argomenti abbastanza forti per allontanarmene; sì perchè la quistione non mi sembrava dell'importanza che vi ho poi conosciuta in appresso. E se non erano gli estremi, a cui giunse G. Brown idoleggiando la precedenza e l'universalità della diatesi in tutte le malattie dinamiche; se non era la pretensione, che perfino nelle flemmasie, nella pneumonite p. e., nell'angina, la piressia debba sempre considerarsi come primaria affezione, e precedente i passi dell'infiammazione parziale, io non avrei tentato un genere d'indagini che mi ha poi condotto allo sviluppo d'altri importanti principj.

§. 313. Entrando nella mente di chi ha sostenuto essere *primarie* ed indipendenti da qualunque processo flogistico le febbri, di che si tratta, bisogna almeno supporre che le si giudicassero mantenute, o da esterne cagioni morbose, che lungamente sussistano, o da un movimento che si mantenga oltre la causa da cui prima provenne; quasi come l'oscillazione di un pendolo, o la vibrazion di un metallo che dura qualche tempo dopo, che l'impulso o la percossa cessò. Volendo poi spiegare la cosa dietro il linguaggio di Brown, e dietro le idee della diatesi Browniana bisognava supporre necessariamente, che una febbre reggentesi per un corso determinato fosse il prodotto della diatesi stessa, la quale, o fosse stata generata dalle esterne cause produttrici della febbre, o trovandosi preesistente fosse stata spinta per queste

cause a tal grado da produrre ed alimentare la febbre. Ora considerando la cosa in tutte le supposizioni non potevamo formarci un concetto, che ne appagasse, in quanto allo spiegare la derivazione e la genesi della febbre continua, perchè appagare non ci potea nè *la durata di un effetto cessata la causa che lo produsse*, quando a questa causa non si mostri sottentrata una morbosa condizion permanente che ne tenga le veci; nè poteva bastarci la *diatesi Browniana* nel senso in che allor si prendeva; e neppure la così detta *esaltata eccitabilità*, che alcuni chiamarono in soccorso, bastar poteva alla spiegazione del fenomeno. Bisognava indurre da fatti visibili l'etiologia della febbre continua; imperocchè l'esame di ciò che cade sotto i sensi è il solo mezzo per cui la patologia possa arrivare alla cognizione di quelle condizioni morbose, la cui derivazione non è abbastanza palese. Io cercai dunque nel modo seguente se per mezzo di fatti visibili salir si potesse all'etiologia in discorso. — Una dose ardita di rhum, o d'altri liquori spiritosi fu da taluno imprudentemente bevuta. Forte smania al ventricolo; calore, e siccità di fauci; cefalea, febbre: ecco i morbosi fenomeni che succedono all'azione di cotesti smodati stimoli. Cessano dopo la giornata d'agire il vino ed il rhum, o ne viene per opportuni mezzi corretta l'azione: cessano l'ardore e la febbre, e l'infermo ricupera in breve la perduta salute. Dura essa la febbre? si mantiene la cefalea? vi succede il sinoco grave, il delirio, la morte? Trovia-

mo nel cadavere segnati di flogistico rubore il ventricolo, gl' intestini; o turgido ed infiammato il cervello; o tinta d'un morboso vermiglio l'interna tunica delle arterie. — Un veleno vien propinato ad un infelice: l'arte accorre in soccorso colla maggior possibile sollecitudine, e ne provoca l'espulsione per vomito. L'infermo guarisce in breve tempo dai dolori che cominciavano a tormentarlo. Continuano essi questi dolori? ne rimaneva egli vittima? Il cadavere non ci presenta residuo alcuno di veleno, perchè fu interamente rigettato, o neutralizzato: ma la tunica interna del ventricolo ci si mostra infiammata, ingrossata, ulcerata. — Fu amputato un braccio ad alcuno, che per forte colpo lo ebbe ruinato da complicata frattura. L'operazione fu eseguita sollecitamente, con esattezza, e senza molto soffrir dell'infermo. Superati i primi morbosi effetti del dolore, cessati quelli della infiammazione suppurativa, l'infermo guarisce...... Si mantiene in esso la febbre dopo l'amputazione? si generalizza la malattia? muore egli di sinoco? Imparammo da Hunter, da Sherven, da Abernetty, da Mekel, da Sasse, da Frank a rintracciare nel cadavere la causa onde si alimentò questa febbre, ad onta dello stato lodevole della parte, ove fu eseguita l'amputazione. Troverete dietro la scorta di questi uomini sommi infiammate le arterie e le vene che rimasero tronche, e diffuso il processo flogistico delle medesime a tratti molto estesi di sistema arterioso e venoso. L'economia animale nello stato mor-

boso, esaminata qual si conviene nelle sue leggi, ci parla adunque chiaro abbastanza. La sussistenza d'un effetto suppone, o la sussistenza della prima cagione, o la generazione d'una causa nuova e durevole, onde l'effetto perpetuare si possa. Una febbre momentanea passeggera, un'effimera potrà essere effetto delle sole esterne cause stimolanti, che portato abbiano l'eccitamento oltre i naturali confini. Intenderò pure che una febbre possa mantenersi continua, e durevole per lungo tempo, qualora altrettanto tempo rimangano applicate alla macchina le morbose esterne potenze capaci di risvegliarla, e di mantenerla. Ma quando cessate le cause esterne, la febbre rimanga, e mantengasi, e percorra certi stadj, la migliore filosofia dell'arte nostra, anzi la sola di tutte le scienze, l'induzione, ci costringe non solo a sospettare, ma a tenere per fermo, che qualche processo durevole si sia ordito, in alcuna più o meno riposta parte del sistema, capace di alimentare la febbre stessa. — Ma bastar non potrebbe a spiegare la sussistenza del movimento febbrile quello che alcuni chiamarono *esaltamento* della sensibilità organica, o della contrattilità? Bastar non potrebbe un aumento d'eccitabilità giusta i principj di Brown, un'attitudine cioè del sistema a sentire con maggior forza l'azione degli stimoli ordinarj, la diatesi Browniana presa nel senso di questa morbosa attitudine?...... La *sensibilità esaltata* fu un mezzo proposto dal chiarissimo signor Professore Amoretti di Piemon-

te (2) onde spiegare la sussistenza della febbre continua anche cessate le cause prime o gli stimoli che la produssero. Ma cotesto esaltamento di sensibilità organica o di contrattilità, anche ammettendosi come espressione del fatto in discorso, non ne somministra per altro la spiegazione. Rimarrebbe sempre a spiegarsi per quale meccanismo, per quale condizion patologica la sensibilità organica, che prima di una corsa smodata, di un colpo di sole, o di un abuso di liquori era al grado moderato della salute, sia rimasta *esaltata,* che val quanto dire *eccedente* anche cessate le dette cagioni morbose, cosicchè gli stimoli ordinarj, l'ordinaria quantità di sangue producano un eccesso d'azione arteriosa e di movimenti che prima non producevano. E per quanto l'ingegnoso autore si sforzasse di distinguere l'*esaltata sensibilità* dall' *eccitabilità eccedente*, l'*esaltamento* de' movimenti e delle sensazioni dall'*eccesso* di *eccitamento* (perchè infatti nello stato morboso queste due cose non corrispondono sempre tra loro) nella circostanza però di dovere spiegare la sussistenza del movimento febbrile in una sinoca anche cessati gli stimoli, che la accesero, la *sensibilità esaltata* equivale ad *accresciuta eccitabilità,* e presenta sempre il fenomeno che spiegar si vorrebbe. — Così l'eccedente eccitabilità, e la diatesi flogistica di Gio. Brown, ove non si riduca a qualche cognita, e permanente condizione della

(2) Amoretti *Appendice alla nuova Dottrina Medica.*

fibra, non è niente più atta della esaltazione della sensibilità organica o della contrattilità a spiegare la sussistenza della febbre continua, che compie un dato corso indipendentemente dalle già cessate cagioni. E cos'è cotesta diatesi, cotesta morbosa condizione, che alimenta se stessa, e da cui la febbre continua vorrebbesi dipendente, e mantenuta, cos'è, dissi, se non è un processo durevole, ordito o ne' vasi, o nelle membrane, o ne' visceri? Quale idea possiamo noi farcene che astratta non sia, ed ipotetica, ove non vogliamo desumerla da quelle alterazioni, che cadono sotto i sensi, ed alle quali sono conformi e le cause produttrici, e gli effetti? L'eccesso degli stimoli, che furono imprudentemente applicati, come per un colpo di sole, o per abuso di liquori, o violento esercizio, non può servirci a spiegare l'insistenza, e la durata di una febbre, perchè l'eccesso fu passeggero; gli stimoli ordinarj furono presto ridotti non solo alla moderazione, ma al minimo grado; fu tratto sangue all'infermo, e furongli amministrate pozioni fredde, ed acquose, e ciò nulla ostante la febbre sussiste, e la diatesi flogistica nata da un eccesso di stimoli, che più non esiste, deve cessare pur essa ove qualche nuova condizione non la alimenti. La stenica predisposizione non potrebbe neppur essa essere chiamata in soccorso per render ragione della sussistenza e del corso di una sinoca anche cessate le cause che la risvegliarono. Imperocchè un eccesso preesistente d'eccitabilità, che è quanto dire la predisposizione a flogistiche

malattie, può bene far sì che un'aggiunta anche lieve di stimoli basti ad accender la febbre; ma non può esser causa che la febbre continui, anche quando quest'aggiunta è già tolta. Che se in vece i sostenitori (che alcuni ne esistono ancora) di questa patologia trascendente supponessero mai, che i morbosi stimoli o gli abusi possano accrescere per primo effetto l'eccitabilità del sistema, cosicchè anche tolto l'abuso bastino gli stimoli ordinarj a mantenere la febbre; dimanderei allora cosa aggiunsero alla fibra o il colpo di sole, o la corsa, o l'ira, che già cessò, perchè sia rimasta stabilmente più eccitabile? E considerando due fatti che cadono quotidianamente sotto gli occhi di tutti: 1.° che gli stimoli eccedenti anche momentaneamente applicati possono infiammare una parte; 2.° che le parti infiammate diventano più eccitabili di quel che fossero in istato sano, si è per forza condotti a stabilire, che l'eccitabilità aumentata; l'eccitamento durevolmente accresciuto; il movimento febbrile continuo e superstite alle prime esterne cause dalle quali provenne, sono effetti tutti identici d'un processo o d'un lavoro *flogistico* per le morbose esterne cause risvegliato. Osservando infatti da tutti i lati il fenomeno della febbre continua, forza è sottomettere a grave eccezione il principio troppo indistintamente sostenuto un giorno dell'*esaurimento Browniano*, o dell'abituarsi della fibra agli stimoli. D'uopo è ammettere in parte, e dentro i limiti da me indicati nella nota 39 alla mia Prolusione sulla *nuova*

Dottrina Medica Italiana, l'idea dell'illustre, e troppo infelice Racchetti, che gli stimoli (a un dato grado, o in date circostanze) abbiano la forza di accrescere l'eccitabilità. Conviene supporre, che gli stimoli possano indurre nelle fibre qualche morbosa condizion permanente, per cui l'eccitabilità rimanga permanentemente accresciuta; per cui una febbre sussista molto al di là degli stimoli eccedenti che le diedero origine. Ma se io considero per una parte che un abuso di stimoli, di vino a modo d'esempio, quando non accenda infiammazione, lungi dall'accrescere l'eccitabilità della fibra, lascia anzi dopo di sè un'abituale tolleranza degli stimoli, e a lungo andare un bisogno di ripeterli, e di aumentarne la quantità (lo che argomenta diminuita la capacità di sentirli); s'io considero all'opposto come in un bevitore, solo che s'accenda da un'infiammazione di gola, di stomaco, o di bronchi, per quanto sia lieve, quegli eccessi che erano divenuti abituali, e quasi necessarj, diventano tosto intollerabili; sono condotto dal fatto a cercare nella *flogosi appunto*, in qualche grado di essa, o in qualche cosa che le rassomigli, l'elemento, o l'ordigno di quell'aumentata eccitabilità, e di quell'eccitamento, che mantiensi troppo elevato anche sotto la maggiore economia di stimoli; l'origine in poche parole di quella *febbre continua*, che rimane lungamente superstite all'abuso che la risvegliò.

§. 314. Questo mezzo di spiegazione per l'etiologia della *vera febbre continua* sfuggì forse ai pa-

tologi, e medici solidisti (giacchè i seguaci della dottrina umorale uno ne aveano fecondissimo nelle acrimonie e nella materia morbosa) sfuggì, dissi, ai solidisti sopra tutto seguaci di Brown, perchè da essi si vagheggiò la diatesi come condizione occulta, reggentesi da se medesima, senza tentare di sottoporla ad analisi; senza osare di esaminarla in tutte le sue relazioni. Tentata con metodo analitico l'etiologia della diatesi flogistica, com'io la tentai nelle mie lezioni preliminari (3), la genesi e la natura *della febbre continua* ne veniva facilmente rischiarata. Non era difficile il concepire come la flogosi esser possa la condizion patologica di tante febbri; e come serpeggiando talora cupa, ed inosservata per lungo tempo, nelle interne parti del corpo, possa lasciare l'apparenza di *primarie* e di *indipendenti* a quelle febbrili affezioni, che agli occulti di lei lavori si attengono. Per questa via si può giungere, o non è impossibile ad intendere come il processo flogistico si accenda spesso nelle interne membrane, o nelle interne tuniche de' vasi sanguigni, producendo un incremento più o meno sensibile di calore, e di vibrazioni arteriose, prima di manifestarsi in parti esterne od in visceri, che con sintomi particolari ne appalesino l'esistenza. Cotesto studio combinato della diatesi flogistica, che è quanto dire della condizione flogistica superficialmente diffusa, e della infiammazione palese, perchè pre-

(3) Vedi le poche linee da me dirette al Prof. Geromini di Cremona nella nota 28 al §. 256 di quest'opera.

valente in una parte, conduce a vedere le cose in un aspetto, nel quale non furono per lo addietro considerate. E la semplicità de' principj, che da cotesto studio provennero, non può esser sospetta, perchè si appoggiano a fatti certi dei quali questa massima patologica è una spontanea conseguenza. Questi fatti sono (come già dissi) la sussistenza della *diatesi flogistica*, dell'*infiammazione*, e della *febbre vera*, e *continua* dopo che le cause produttrici cessarono; e l'esistenza di processi flogistici più o meno diffusi, più o meno superficiali o profondi, o di reliquie di essi, anche ne'cadaveri di coloro che si credettero morti di *febbre primaria* staccata ed indipendente da qualunque infiammazione. La natura e la *dipendenza* da qualche flogosi delle febbri le più comuni, come la sinoca, il sinoco, la gastrica ec., si mostra nella maggiore evidenza dietro gl'indicati principj. E le relazioni di questo stato morboso, diverso soltanto pel grado e per le parti, che più ne sono attaccate; le dipendenze, le gradazioni, le propagazioni, e gli effetti, siccome le indicazioni curative, formano una catena indissolubile di conseguenze da uno stesso fatto, e da un principio stesso dedotte. Troppo si servì in addietro all'antico uso di considerare come effetti, e come complicazioni della febbre quelle condizioni patologiche, che ne sono anzi il più delle volte la sorgente, e l'alimento. Così la natura della febbre, staccata da un processo d'indole conosciuta che la mantenga, diveniva problematica; e così poco o

niun valore si dava ai fenomeni sviluppantisi nelle parti diverse, e pei quali i passi occulti traspari-vano della principale malattia. Ma una febbre che si sostenga, senza causa esterna apparente, accompagnata p. e. da oscure penose sensazioni a qualche interna cavità, od anche da quell' indeciso mal essere, che spesso nasconde i più gravi disordini, non dovea inspirare a chi è avvezzo a tagliare cadaveri ragionevole sospetto di flogosi occulta? L'anatomia patologica non ci ripete ogni giorno la medesima verità, che in chi muore di *vera febbre continua* si trovan poi lesioni di flogistica indole, delle quali prima dell' odierna luce non si avea sospetto alcuno? Se Frank, e Vienhold dimostrarono, che i passi di una infiammazione la più profonda, la più grave, la più completa di un viscere, possono essere oscuri ed inosservati, si avrà egli difficoltà ad intendere, come i sintomi d'una diffusa, e superficiale interna flogosi limitare si possano a quelle penose interne sensazioni, che accompagnanò una febbre continua? Quelle smanie mal espresse e mal definite, quelle fitte momentanee, que' lampi d'interno fuoco, che gl' infermi accusan sovente sotto l'incremento della piressia, non sono essi i caratteri appunto dell' angioite, o dell' infiammazione de' vasi descritta da Sasse e da Hunter? Ed appunto per ciò, che la flogosi di cui parlo, superficialmente diffusa ne' grandi sistemi membranoso, o vascolare non prevale ancora in alcun viscere od in alcuna parte del corpo, e non ne altera particolarmente la mole, e le relazioni, per ciò

appunto la semplice febbre continua non è accompagnata da sintomi di parziale sconcerto di parti e di funzioni; per ciò si è creduta isolata, indipendente da altro processo, non alimentata da infiammazione alcuna, e non ha meritato il nome di flemmasia. — Ove una tal febbre disgiunta da infiammazione parziale manifesta, e supposta quindi *primaria*, cedesse sempre ai soccorsi dell'arte, od a quelli della natura, ne sarebbe rimasta dubbia la provenienza, e sepolta ne rimarrebbe tuttora nello scioglimento la causa prossima, e l'etiologia. Ma purtroppo assai volte una febbre continua, creduta da prima semplicissima e *primaria* per *eccellenza,* resiste ai soccorsi dell'arte; e progredendo la malattia si sviluppano o si fan manifeste quelle condizioni patologiche che prima erano occulte. Sviluppasi la flogosi acuta delle meningi, del polmone, o del peritoneo; e trattandosi di febbri più lente la pneumonite cronica, l'epatite, l'enterite, od altra simile affezione di altri visceri, o d'altre parti; e dove l'infermo ne rimanga vittima presenta il cadavere i lavori, e le tracce di troppo tardi conosciuta infiammazione. S'inoltri dunque l'indagine anatomica dove non era costume un tempo di spingerla; e si troveranno anche in que'cadaveri, ne'quali nessuna visibile o caratterizzata infiammazione si appalesò, indizj manifesti di pregressa, o di esistente flogosi, o nell'interno sistema membranoso, o nel sistema nevrilematico, o nelle tuniche interne de' vasi sanguigni. Intento dal 1805 in poi a questa

sorta d'indagini, ed abituato ad investigare, per quanto mi fu possibile, in tutti i cadaveri le condizioni morbose, e la cagion della morte; e non avendo neppure lasciato mai di tener dietro ai risultamenti delle dissezioni fatte da altri in infermi che perirono di febbri diverse, mi trovai in grado di fare un invito a quelli che non trovavano ragionevole l'esposta etiologia. Li eccitai a mostrarmi un solo cadavere d'infermo perito di vera febbre continua, acuta o lenta, così primaria nel loro senso, che non si avesse avuto nel corso della medesima indizio alcuno di affezione prevalente ad alcun viscere; un solo cadavere, dissi, nel quale o i visceri, o le superficie membranose, o i vasi o gl'involucri de' nervi non presentassero alcuna traccia di processo flogistico, o di degenerazioni ad esso succedute. In quanto a me rammento casi non pochi d'infermi morti di febbre continua, o cronica, o acuta che fosse, così semplice in apparenza, e così mancante de' sintomi di alcuna parziale lesione, che non si sapea a quale sconcerto attribuir si dovesse la morte. La sezion de' cadaveri mostrò sempre tracce d'infiammazione diffusa in tutte le superficie; adesione p. e. di parti pressochè universale; fibrina qua e là separata; false membrane; induramento di visceri; injezioni di vasi, trasudamenti di linfa ec., o le une almeno, o le altre di tali condizioni morbose. Combinano con questi fatti le osservazioni di Hewson, il quale trovò spesso ne' morti di sinoco, assoggettati a minuta indagine, una specie di suppurazione uni-

versale diffusa in tutte le superficie. Ed in ciò non le mie osservazioni soltanto, ma mi rassicurano i risultamenti delle infinite dissezioni anatomico-patologiche fatte da Morgagni, da Lieutaud, De-Haen, Stoll, Frank, Sasse, Portal, Hunter, ed altri simili, per tacer de' moderni, e de' viventi. Chè nel corso di varj anni (dacchè all'idee indefinite d'una diatesi invisibile, o d'una accumulata, od esaltata eccitabilità va sottentrando lo studio di visibili patologiche condizioni) si sono raccolte e si vanno raccogliendo osservazioni preziose numerosissime intorno a quest'argomento. Così i fatti esaminati, e coordinati com'era d'uopo nelle loro più semplici relazioni, confermano l'assunto che io mi proponeva di dimostrare, che la piressia, ove si mantenga per un certo corso oltre la durata delle cagioni che la risvegliarono, è effetto di qualche già ordito processo flogistico, o diffuso e superficiale, o parziale e profondo. Così il metodo di cura antiflogistico, che la pratica dimostra essere il solo applicabile, ed utile in qualunque sorta di *febbre vera e continua,* risponde all'esposta semplicissima etiologia; e per tale maniera la patologia si trova d'accordo colla terapeutica.

§. 315. Non mancarono in fatti tra i Patologi più antichi, di età diverse, e di diverse dottrine, uomini sommi ai quali sembrasse dimostrato, che qualunque febbre continua dipenda da qualche processo flogistico. E nelle età posteriori è andato crescendo il numero degli autori e de' pratici che hanno seguita la sentenza medesima. Già il

più grande tra i patologi della Grecia, Galeno, dichiarato avea che « omnis febris, in qua febris « est (che valea quanto il dire in qualunque *vera* « febbre) humectandum et refrigerandum, quia « humectatio et refrigeratio remedia sunt » (4). Erasistrato sosteneva che ogni febbre ha la sua infiammazione; ed Aretèo nel capitolo *de tunica vasorum sanguiferorum* abbastanza disse per dimostrare che la sinoca, cioè la men grave tra le febbri continue, deriva da una flogosi di questi vasi. Ma che dirovvi di Federico Hoffmann, il quale nel Tom. IV. della *Medicina rationale,* alla seconda sezione, e precisamente nel capitolo *de febri* si espresse in maniera, che fatta astrazione da alcune espressioni dettate dalla patologia. umorale, nessun moderno potrebbe meglio esprimere il concetto al quale si allude? « Omnem continuam « febrim inflammatorii quid alit: sive a qualitate « prava, acri, caustica, sive a quantitate nimia et « molesta humorum dependeat. . . . . Febres « inflammatoriae, vel universales, vel particulares « sunt. Universales quando omnes fere sensu et « motu instructae corporis partes, maximeque ner- « voso-membranacee leviori inflammatione affe- « ctae sunt, quod accidit in sinochis ». (Eccovi la flogistica condizione superficiale e diffusa ne' grandi sistemi, che è per noi la condizion patologica della diatesi, od attitudine flogistica, a grado minore, ed a maggior grado di qualunque febbre

(4) Galeno lib. IX. cap. 14. *methodus medendi.*

continua) « Particulares febres sunt quando uni « tantum parti inflammatio insidet, a qua in scho- « lis etiam medicorum variam pro locis adfectis « sortiuntur denominationem ». Lodovico Tralles, patologo profondo, ed accurato osservatore inerendo alle massime di Hoffmann, disse chiaramente, che « Febres acutae omnes possunt conside- « rari tamquam inflammationes, quae vel haerent « in aliqua parte praecipue, tumque sunt particu- « lares; vel fere in capillaribus omnibus totius « corporis, tumque sunt universales ». Il grande Morgagni mostrò pur esso di sentire di quanta importanza sia nelle febbri continue la condizion patologica associata alla febbre. Giacchè nell'Epistola 68. §. 2.° così si espresse: « Quo ad febres at- « tinet cum per alium ipsis adjunctum morbum « noceant potissimum atque interficiant, imo etiam « saepe ab ipso oriantur et conservantur, facile in- « telligitur quanti referat adjuncti hujus morbi « sedem naturamque cognoscere ». Guglielmo Cullen dopo aver derivato la sinoca, o la febbre stenica da incremento di energia nella contrattilità vascolare avvertì saggiamente, che in tale stato del sistema, quantunque manchi spesso qualunque apparente infiammazione di parti, è però ragionevole il credere, che questa possa aver luogo in qualche porzione de' vasi sanguigni. G. Seke nella sua celebre *Pirctologia,* dopo aver conceduto, che può esistere la febbre infiammatoria senza alcuna locale infiammazione, richiamando poi le osservazioni di Hewson intorno ai superficiali trasuda-

menti, ed alle suppurazioni che si trovano spesso ne' cadaveri degli estinti da sinoco, sospettò pur esso che in tali febbri l'infiammazione aver potesse la sua sede nel sistema sanguifero. Le febbri *spontanee* (così dette quando non appariva un' esterna causa che le avesse prodotte) furono attribuite anche da Schmuk ad interna infiammazione delle arterie, e delle vene come origine prima della malattia, avendo egli verificato ne' cadaveri siffatte flogistiche alterazioni nelle interne tuniche de' vasi suddetti. Abernetty, e Mekel presentarono osservazioni conformi; e Guglielmo Sasse, e l'immortale Pietro Frank confermarono questo concetto patologico colle loro utilissime indagini, ed osservazioni sull'infiammazione de' vasi sanguigni. « Inflammatio vasorum sanguiferorum « (dicea il primo) si longe diffuditur, vel magna « systematis vasa occupat totum vasorum systema « particeps reddit, febremque gignit symptomati- « cam stenicae indolis »; ed il Professore di Pavia mostrava col fatto, e colle porzioni conservate di sistema sanguifero alterato da visibile infiammazione nelle febbri flogistiche, quanta parte abbia questa condizione patologica nella produzione della febbre. È noto a tutti come un altro profondo alemanno, il celebre Reil, nel suo trattato sulla febbre continua vedesse la necessità di ricorrere ad una morbosa permanente condizione del sistema sanguifero per ispiegare la continuazione dell'eccitamento febbrile. « Io congetturo che l'au- « mentata attività del cuore e de' vasi consista, du-

« rante la febbre vascolare, negli effetti dell'au-
« mentato processo chimico animale, in forza di
« cui le estremità vascolari cutanee si rendano
« atte a chiamare in consenso anche i vasi mag-
« giori. Una tal mia congettura è almeno appog-
« giata al fatto, che sotto la febbre vascolare acuta
« la sostanza stessa del cuore, ed i medesimi vasi
« maggiori si trovano dal più al meno occupati
« *da uno stato infiammatorio* .... Egli è poi
« ragionevole, prosegue l'Autore, ed è verosimile
« che la febbre vascolare (febbre primaria od es-
« senziale così detta) consista in un morbo occu-
« pante le estremità vascolari repenti lungo le to-
« nache stesse de' vasi maggiori, vale a dire in una
« infiammazione universalmente diffusa ed espan-
« sa in tutto il sistema vascolare; e che l'accele-
« ramento del polso (costante, aggiugnerò io, per
« due o tre settimane, quindi superstite per lungo
« tempo alle cause dalle quali in prima provenne
« la febbre) abbia ad essere uno de' sintomi di
« tale infiammazione ». Ed anche Massimiliano Stoll, uno tra i patologi e pratici che onorano la Germania, si mostrò sommamente proclive a derivare il massimo numero di febbri continue da qualche infiammazione. — In Italia dopo le profonde viste patologiche su questa materia ond'erano sparse le opere degli antichi, e degli oltramontani sopra citate; e ad onta della tanta luce che gettò su quest'argomento l'infiammazione de' vasi sanguiferi dimostrata da Pietro Frank nella celebre Università di Pavia, si rimase, può

quasi dirsi, al bujo sull'etiologia della febbre continua. Un'altra luce, vera sotto certi aspetti, falsa sott'altri ma abbagliante, uscì dagli Elementi di Medicina di Gio. Brown, e ci tolse per alcuni anni di veder giusto e di apprezzare le deduzioni più semplici e i principj, che immediatamente si attenevano alle osservazioni ed ai fatti. *La febbre continua* qualunque si fosse, purchè non congiunta a qualche manifesta infiammazione, la febbre, dissi, proclamata *astenica* dal Riformatore Scozzese, e l'infiammazione astenica pur essa ove fosse preceduta da cagioni debilitanti, od in corpo debole si accendesse, travolsero le menti di tutti i giovani medici, ed influirono purtroppo con grave danno dell'umanità, a cambiare la terapeutica delle febbri continue. Sarebbe stato in quell'epoca un delitto il sospettar solamente che un tifo, una febbre nervosa potessero avere per condizion patologica una flogosi. Ed anche quando una flogosi delle meningi o del sistema gastrico si riscontrava ne' cadaveri, questa flogosi doveva essere astenica, e qualunque febbre nervosa trattar si doveva con metodo stimolante. Primo ad opporsi ad un errore tanto pernicioso fu il celebre nostro G. Rasori nel 1800, allorchè condotto dai fatti, osservati nell'epidemia di Genova, dal danno cioè de' rimedj stimolanti, e dall'utilità degli antiflogistici, dimostrò sino all'evidenza, e proclamò quella febbre petecchiale come malattia avente diatesi di stimolo, o stenica, curabile unicamente con rimedj controstimolanti. Quanti vantaggi siano derivati dalla

Storia della febbre petecchiale di Genova alla patologia ed alla medicina, non è d'uopo ch'io qui lo ripeta. Già il dissi in molte delle scritture da me pubblicate, ed i miei discepoli lo inteser sovente dalla mia clinica di Bologna e lo intendono ogni giorno da quella di Parma. Pure Rasori non avea interamente rinunciato all'idea od alla possibilità di *febbri nervose asteniche* (5): o fosse perchè in qualche caso di nervosa (di che parlerò in altro luogo) trovato avesse vantaggioso il metodo stimolante; o fosse perchè non credesse che qualunque febbre continua dipendesse da qualche infiammazione. Io osai andare più innanzi nel 1805 allorchè nelle mie *Ricerche patologiche sulla Febbre gialla americana* intesi a provare che l'infiammazione è sempre una; sempre un processo identico; sempre una espressione di stimolo eccedente, frenabile unicamente, sinchè è capace di freno, da rimedj antiflogistici. E tentai ad un tempo di dimostrare (ciò che più estesamente ho procurato in quest'opera) che qualunque febbre, purchè sia *vera febbre* e *continua*, è l'effetto o il prodotto di qualche infiammazione. Poste le quali due massime la conseguenza che ne veniva intorno all'etiologia di qualunque febbre continua era manifesta. Dopo la pubblicazione delle mie *Ricerche* molto si parlò e molto si scrisse ne'giornali medici ed in favore e contro delle massime patologiche da me esposte. Il mio libro diede, se non

(5) V. Rasori *Della febbre di Genova* — *Opuscoli di Medicina*, Vol. I. pag. 122, 180, 186.

altro, occasione a quistioni non inutili sulla natura dell'infiammazione e della febbre continua: quistioni che durante l'influenza del Brownianismo nessuno avrebbe osato di agitare o di promuovere. Ma parlando della febbre continua come dipendente da qualche infiammazione (argomento principale di questo Capitolo) diversi tra i miei Colleghi in questa medesima Università (il Dottor Giuseppe Ambri tra gli altri) assentirono a questa massima, e molti tra i miei dotti corrispondenti me ne manifestarono in più lettere la loro approvazione. Si pubblicarono ne' giornali non poche obbjezioni alla mia tesi; ma per verità di non grande importanza, e tali sicuramente che ebbero risposta nelle scritture da me successivamente e da altri patologi pubblicate. Un giovane medico fornito di molto ingegno e di molto criterio, il sig. Dottore Francesco Quaglia di Alessandria, mi mandò manoscritte sin dal 1808 osservazioni assai giudiziose contro alcuno de' principj da me sostenuti relativamente alla febbre: alle quali osservazioni, siccome alle aggiunte ch'egli vi fece varj anni dopo, promisi all'Autore che avrei risposto, quando avessi pubblicato questo mio lavoro sull'Infiammazione e sulla Febbre continua. E questo appunto sarebbe il luogo, in cui potrebbe venire opportuno l'esame delle opposizioni del Dottor Quaglia: esame che fornì materia a diverse lezioni ch'io già diedi più d'una volta, trattando della febbre continua, dalla Cattedra di Bologna e da quella di Parma. Se non che le ra-

gioni dell'onorato mio oppositore ed amico si riferiscono tutte alla *precedenza* della febbre o dell'infiammazione nelle flemmasie (6), e la quistione non concerne veramente il punto principale delle attuali ricerche, che è la *natura flogistica*, la dipendenza da *eccesso di stimolo* di qualunque febbre continua. D'altra parte troppo manifestamente sono applicabili alla quistione dell'indicata *precedenza* le cose da me dette superiormente (7), là dove ho sostenuto la diatesi universale di stimolo non esser sempre così anteriore alla flogosi parziale de' visceri, come la pretese Rasori. Ed in fine siccome ho conceduto che in qualche caso la diatesi flogistica possa precedere una parziale infiammazione, così il concedere che nelle flemmasie la piressia preceda alcuna volta la flogosi non offenderebbe alcuna delle parti più importanti di questo lavoro (8). — Dopo quell'epoca la mia opinione sulla dipendenza della *vera febbre con-*

(6) Vedi mie *Ricerche sulla Febbre gialla d'America* §. 50 a 59, e nota 75.

(7) Vedi §. 256 di quest'opera.

(8) Nelle mie *Ricerche sulla Febbre americana* mostrai, come nelle flemmasie s'avesse ragione di sospettare che l'infiammazione parziale, già ordita benchè non ancora palese, fosse cagione di quella febbre continua, della quale generalmente tenevasi essere un effetto. Ciò non toglie però che in un' effimera, nata sicuramente da cause esterne, ovvero sotto un accesso di febbre terzana semplicissima, l'urto febbrile possa riuscire insopportabile ad un viscere che non era infiammato, ma solamente mal predisposto, e che per l'impeto del febbrile eccitamento vi si ordisca un'infiammazione. In simili casi, il concedo, l'infiammazione parziale sarà conseguenza e non causa della febbre. Ma converrà pure concedermi che se accesa la parziale infiammazione la febbre si mantiene continua, e fa un corso, questa non è più da

tinua da qualche processo flogistico fu a poco a poco più favorevolmente e più estesamente ricevuta. Più renitenti a questa massima furono que' Medici, nell'animo de' quali la dottrina di Brown esercitava pur sempre un qualche impero. Più facili trovai que' pratici antichi, che soddisfatti per lunga serie d'anni del metodo antiflogistico nella cura delle febbri continue non s'erano indotti mai, dietro il prestigio della debolezza indiretta, a sostituirvi metodo riscaldante. Trovai anzi ne' medesimi un valido appoggio per ciò stesso, che il mio modo di vedere nell'etiologia delle febbri continue, ed il piano terapeutico che ne conseguiva, combinavano colle viste degli antichi pratici più riputati, Sydenham, Boerhaave, Baglivi ec. E fuvvi tra essi un dottissimo, che volendo pure sottoporre a critica le mie massime sulla dipendenza della febbre continua da qualche infiammazione, pubblicò una memoria molto ricca di erudizione mostrando, che questo modo di vedere non era nuovo, e non era un parto del-

confondersi coll'effimera o coll'accesso periodico che già sarebber cessati, ma è dipendente affatto dalla risvegliata e sussistente infiammazione. L'idea si può applicare ad un qualche caso di flemmasia, in cui la febbre prodotta da cause esterne si sarebbe dileguata al cessare delle medesime, se una parte mal predisposta non si fosse accesa di processo flogistico sotto l'eccitamento febbrile. Ma sarà sempre vero che questo febbrile eccitamento, o quando non derivi manifestamente da cause esterne, o quando sussista e faccia un corso essendo esse cessate, suppone un interno processo che lo alimenti, e che nel maggior numero di flemmasie s'ha motivo di credere promossa sin da principio la febbre dall'infiammazione che fosse già ordita, benchè non subito manifesta.

la nuova dottrina medica Italiana, ma bensì una ripetizione di ciò che con diverso linguaggio espresso aveano i classici più antichi. Dalla quale dimostrazione, oltre al compiacermi che molto valore acquistasse la mia opinione, io credetti con ragione che molta lode provenisse alla nuova dottrina, il cui vanto è questo appunto di avere distrutti gli errori della Browniana; di aver tornate in onore preziose osservazioni con molto danno dell'arte dimenticate nell'epoca del Brownianismo; e di avere (con linguaggio forse migliore) fondata la Patologia sopra gli antichissimi fondamenti dell'arte. Non parlo degl'illustri Collaboratori alla erezione del nuovo edifizio, i quali tutti o nelle opere loro, o in lettere particolari mi dimostrarono in qual conto tenessero la nuova maniera di spiegare la produzione e la sussistenza d'una febbre continua. Ei mi basta a questo proposito il ricordare, che uno de' più benemeriti della nuova dottrina, l'illustre, e mio carissimo amico Professore Fanzago, nell' importantissimo suo lavoro *Saggio delle essenziali differenze delle malattie universali* dichiarò ragionevole il considerare diffusa ne' vasi sanguiferi la condizione patologica della febbre *sinoca*. Ma l'assenso del massimo numero di Patologi e di Medici italiani alle esposte massime sulla febbre continua andò tant' oltre, che alle medesime aderirono anche alcuni tra i più ritrosi ad ammettere i nuovi principj dell'Italiana Patologia. Il chiarissimo Professore Amoretti, quantunque si avvisasse di confutare in

un'opera sola tutte le dottrine nuove, e d'Italia, e di Allemagna, e di Francia, pure si trovò costretto a confessare potersi definire la febbre *una lieve infiammazione universale,* siccome una *febbre parziale* l'infiammazione. Lo spirito della quale definizione quanto fosse conforme alle mie massime, non sarà ad alcuno difficile il sentirlo. — Intanto i Patologi francesi, dopo l'illustre Broussais che sin dal 1808 adottò molte delle massime sull'infiammazione, e sulla febbre da me esposte nelle mentovate *Ricerche* sulla febbre americana, i Francesi, io dicea, dimostrarono *l'influenza di processi flogistici* più o meno estesi nella produzion delle febbri, che si riguardavano in addietro come cagionate da morbose condizioni de' liquidi, o in qual si fosse modo come *essenziali*, o *primarie*. I chiarissimi Professori Dugés, e Boissau, il primo col suo *Saggio fisiologico-patologico sulla natura della febbre, e dell'infiammazione,* il secondo nella sua *Piretologia fisiologica,* si distinsero particolarmente in questa materia. Scrisse nel medesimo senso anche il dotto Bouillaud nel suo Trattato clinico, e sperimentale *delle febbri dette essenziali.* Ed astrazion fatta dalla pretensione di Broussais (contraddetta però da molti in Francia stessa) che in qualunque continua febbre intervenga come movente principale una *gastrite,* si può dire che intorno all'etiologia della febbre gareggiano oggi i Francesi colle scuole d'Italia nel sostituire agli enti di ragione, od agli astratti principj, condizioni patologiche verificabili ne' cadaveri. Po-

trebbe solamente recar meraviglia, che una etiologia nata in Italia sin dal 1805 venisse pubblicata in Francia come una nuova scoperta nel 1823 dal sig. Colineau, e che questo scrittore nella sua Memoria *sulle pretese febbri essenziali* (9) non rendesse una qualche giustizia agl' Italiani, onorandoli almeno d' una citazione.

CAPITOLO XXXIII.

Anche qualunque eccitamento febbrile, benchè effimero e temporario, sinchè sussiste è una espressione di stimolo accresciuto.

§. 316. Ma non solamente la vera *febbre continua* è da ritenersi per *malattia di stimolo*, essendo dimostrato per le cose dette (§§. 313, 314, 315) essere la medesima effetto ed indizio non dubbio di qualche interna infiammazione. Anche il più semplice *eccitamento febbrile* (purchè *veramente febbrile*) da qualunque causa proceda, e quantunque passeggiero od effimero, è sempre a parer mio un' espressione di stimolo accresciuto; esclude per se stesso l' idea d' insufficienza di stimolo; e richiede per esser frenato rimedj antiflogistici. Considerando infatti i fenomeni che accompagnano e caratterizzano lo stato *veramente febbrile*, quali

(9) *Peut-on mettre en doute l'existence des fièvres essentielles?* — Ouvrage couronné par la Société de Médecine de Paris en Janvier 1823. — Par T. C. Colineau. Paris 1823.

sono l'aumentata frequenza e vibrazione delle pulsazioni arteriose, l'incremento del calore cutaneo, la secchezza delle superficie al calore congiunta ec., veggo indizj e caratteri manifesti di soverchio stimolo. E sono anzi, (e il fui sin dai primi anni) persuaso, che senza l'influenza di certe teoriche i pratici dall'osservazione unicamente e dall'esperienza argomentando, non avrebbero dubitato giammai della natura della febbre, nè giunti sarebbero a sospettare che l'eccitamento, o l'atto febbrile possa indicare in qual siasi circostanza altro stato, che di stimolo accresciuto, altro bisogno che di cura controstimolante. A che serve in fatti che una febbre sia provenuta da cagioni morbose debilitanti, quali sono il freddo, l'umido, i deprimenti patemi? A che serve che in una febbre terzana o quartana l'eccitamento od il calore febbrile siano stati preceduti da freddo intenso, da forte avvilimento, da depressione di azioni vitali? Non per ciò sarebbe lecito argomentare che l'atto febbrile non esprima eccesso di stimolo, frenabile unicamente per mezzo di rimedj antiflogistici. Sia stato pure in una febbre periodica lungamente protratto nel primo stadio l'avvilimento, il languore delle azioni vitali, a cui è sottentrata l'accensione febbrile: non perciò questa accensione potrà continuarsi a curare con que' rimedj che nello stato precedente potevano riuscir utili. Quella medesima opposizione che manifestano le apparenze, la medesima opposizione è nel fatto; è nella condizione vitale

dell'organismo; è nella indicazion curativa; giacchè durante l'atto febbrile non sono più tollerati que' rimedj stimolanti, che nel precedente stadio giovarono; e l'infermo in vece, quand'è veramente in istato di febbre decisa, si giova di quelle bevande refrigeranti che tollerato non avrebbe durante il periodo di avvilimento. Si sia pure accesa continua febbre in un infermo, nel quale lo stomaco, gl'intastini, il sistema nervoso, per precedute malattie indeboliti, mal sopportino l'applicazione di rimedj controstimolanti. Potrà esser questa una sfortunata combinazione che impedirà di curare o di reprimere il movimento febbrile de' vasi quanto bisognerebbe: ma questo movimento, *se è veramente febbrile,* non per altri mezzi frenar si potrà che per gli antiflogistici. Un metodo stimolante applicato all'infermo durante l'atto febbrile ne aumenterebbe il grado lungi dal poterlo correggere. Della quale proposizion patologica non potrei additare dimostrazione più chiara di quella, che risulta appunto dall'esame di ciò che costituisce un accesso di febbre periodica intermittente. Un freddo, un avvilimento, uno stato di depressione vitale più o men lungo precede l'accensione febbrile; e durante quel primo periodo i polsi sono bassi, minuti, debolissimi; pallida è la cute; depresse al *maximum* tutte le forze e tutte le azioni; e l'ammalato è anche turbato da vomito, e talor minacciato da deliquj. E che per ciò? Si sviluppa la vera febbre; succede la febbrile accensione, e lo stato delle cose è inte-

ramente cambiato. Lo manifestano l'ardito e frequente pulsar delle arterie, l'accensione della cute, il rubore del volto, e la tolleranza di quelle acquose abbondanti bevande, che ad onta della sete erano vomitate durante il periodo, o lo stadio del freddo. Non è dunque soltanto apparente, ma è reale, l'opposizione di condizioni nelle quali trovasi il sistema ne' due indicati periodi. Lo dimostrai pubblicamente (molto giovane ancora) in una tesi che osai sostenere in questa Università, quando, essendo ancora generalmente adottate le massime della dottrina Browniana, tutti i fenomeni delle febbri periodiche intermittenti, freddo ed avvilimento, calore ed eccitamento febbrile, declinazione e sudore si comprendevano indistintamente sotto l'unico concetto patologico di diatesi o condizione *ipostenica*. E i fatti che a sostener quella tesi m'indussero furono i più cogniti. L'impossibilità di usare impunemente *durante il periodo del freddo*, o le acquose bevande, o le pozioni stibiate o nitrate anche a quell'infermo di febbre terzana, che *nel periodo del calore febbrile* le appetisce sommamente, e se ne giova, e ne ha sommo bisogno. Le funeste conseguenze ch'ebbe in qualche caso l'immersione in acqua fredda che alcuni medici, non sicuramente Italiani, osaron tentare durante lo stadio del freddo febbrile (1); indotti da una teorica la più lon-

(1) A chi ha letto le opere di Giannini e di Purry sono note le disgrazie avvenute a chi tentò l'immersione degli infermi in acqua fredda durante il freddo d'una febbre periodica. (Era questa per verità

tana sicuramente che siasi immaginata giammai da ciò che reclamano i bisogni e la tolleranza dell'infermo. Finalmente l'imperioso bisogno in cui eravamo anche ai tempi del Brownianismo di conceder bevande acquose, fredde, antiflogistiche *durante il forte dell'accensione febbrile* anche a quegl'infermi di terzana, i quali nell'altro periodo, e prima di esso o dopo la declinazione della febbre, erano trattati col vino, col laudano, coll'oppio (uniti o no alla corteccia peruviana), e li tolleravano, e ne traevan vantaggio, giacchè in alcuni casi si troncava per questi mezzi la febbre. Ora ciò stesso perchè si dimostra esistere essenziale opposizione di condizioni nell'organismo tra il freddo, ed il caldo d'una febbre periodica intermittente, ciò stesso, se mal non veggo, dimostra che l'eccitamento, od il movimento febbrile delle arterie, quando è veramente tale, sinchè lo

un'anticipazione del metodo di cura Hanemanniano appoggiato all'assioma del *similia similibus!*) A me è noto un fatto lagrimevole, e posso citarne un vivente testimonio, il bravo medico Dottore Achilli di Castel San Giovanni, che me lo riferì. Una donna di quelle terre, inferma di forte terzana veniva attaccata sotto il febbrile eccitamento, ossia nello stadio del caldo, da cefalèa così feroce, che indusse il medico a prescriverle un salasso. Il chirurgo che fu chiamato per ciò non potè, avendo sotto cura clienti lontani, trovarsi alla casa dell'inferma se non il giorno appresso, e vi giunse quando il freddo del nuovo accesso era già cominciato. Esitò egli un istante, ma per non perder tempo si accinse al salasso mentre il freddo febbrile era già al grado sommo d'integrità. Con molto stento fece uscire il sangue dalla vena recisa, ma sotto il salasso medesimo l'inferma divenne affatto rigida, e spirò. — Quel chirurgo avrebbe mai letto ciò che fu pubblicato dal sig. Dottor Cittavelli nel *Bullettino delle Scienze Mediche di Bologna*, fascicolo del Giugno 1835?

è, e per ciò stesso che lo è, esprime stato di stimolo accresciuto, indicazione e bisogno di rimedj antiflogistici. Che se fosse necessaria una maggiore dimostrazione del mio assunto, io inviterei i Patologi a scomporre, per modo di astrazione, un accesso di febbre periodica intermittente. Che avverrebbe egli se il freddo, o l'avvilimento febbrile continuasse senza sviluppo, o successione del caldo, ed occupasse intero il periodo? L'infermo avrebbe sempre bisogno d'essere ristorato da sorsi di vino, da spiritose bevande, e sarebbe alle condizioni nelle quali si trova durante l'accesso un infermo di febbre *algida perniciosa*. Sarebbe alle condizioni in cui io mi trovai nel 1802 attaccato dalla *perniciosa sudatoria* del Torti, quando nel secondo accesso la mia vita fu nell'estremo pericolo, nè altro la sostenne che il vino generoso e l'etere, che l'amico Rubini mi faceva prendere in copia. Cosa avverrebbe, all'opposto, se l'eccitamento ed il calore febbrile non fosse preceduto dalle due consuete ore d'avvilimento, o di freddo, ma dal principio sino alla fine dell'accesso le arterie battessero sempre di vibrazione febbrile, e cocente fosse il calore, e costantemente tormentosa la siccità, e la sete? L'infermo sarebbe nelle condizioni nelle quali ritrovasi nella sinoca, nell'effimera: avrebbe dal principio sino alla fine bisogno di fredde bevande, di limonate vegetabili o minerali, di tamarindo o di nitro: e di tali rimedj si gioverebbe durante intero l'accesso, siccome se ne giova nelle febbri periodiche, durante

il periodo del caldo. E questa medesima analisi di un accesso di febbre intermittente ci condurrà a suo luogo a riconoscere e sentire il valore delle diverse morbose condizioni nelle febbri *intermittenti perniciose* (2).

§. 317. So bene che nel riguardare l'*atto febbrile* (che è quanto dire la frequenza e vibrazione de' polsi, il calore, il rubore, la secchezza delle superficie, ec.) come espressione di stimolo o di eccitamento accresciuto; nel dichiarare, che *la vera febbre*, sinchè è tale, non può essere un prodotto di *attuale insufficienza di stimolo*, io offendo una delle massime tuttora più rispettate dalla dottrina Browniana: massima che, sotto certi aspetti, ritengo io pure ed ho sostenuta in quest'epoca stessa. Non ignoro, cioè, nè sono a tal segno dimentico d'una delle idee più filosofiche dello Scozzese « non doversi confondere gli esterni indizj dell'eccitamento accresciuto o diminuito coll'eccitamento medesimo », e non potersi perciò argomentare sempre il grado maggiore o minore d'eccitamento o di stimolo, la diatesi flogistica o la diatesi opposta, dall'incremento o dalla diminuzione de' movimenti visibili. So che coll'uso di rimedj eccitanti si frenano talora movimenti straordinarj, che dipendevano da insufficienza di stimolo o da controsti-

(2) Le mie *Considerazioni sulle febbri periodiche intermittenti*, lette già a' miei discepoli nella clinica di Bologna ed in questa, saranno messe in luce terminata che sia quest'opera *sull'infiammazione, e sulla febbre continua.*

molo, come sarebbero certe convulsioni, che cedono all' oppio, certe contrazioni spasmodiche violente che si vincono coll'etere, col laudano, coll'ammoniaca; come per lo contrario si rialzano col salasso e si fan vigorose le pulsazioni arteriose che deboli erano, e mancanti per condizione flogistica. Pure meditando bene questo punto importantissimo di patologia, non è sembrato doversi distinguere i movimenti del sistema nerveo-muscolare, ne' quali interviene in qualche modo l'azion volitiva o la reazion del sensorio, dai movimenti del sistema vascolare che dipendono immediatamente dagli stimoli, e ne' quali il sensorio non interviene attivamente. Questa distinzione, non fatta da altri (ch'io sappia) condurrà forse a riconoscere la mia tesi non destituita di fondamento. Lo dimostri un confronto tra gli uni e gli altri movimenti. = I movimenti ne' quali ha parte attiva il sensorio, le contrazioni cioè de'muscoli soggetti, più o meno manifestamente, alla volontà, non sono un effetto immediato degli stimoli esterni. Vi ha sempre di mezzo la sensazione, in seguito della quale il sensorio determina gli uni o gli altri muscoli a contrazione. — Per lo contrario i movimenti del cuore e del sistema sanguifero sono così immediatamente dipendenti dagli stimoli che vengono applicati, o ai vasi stessi, o ai nervi che su di essi influiscono, che l'effetto, o la contrazione, è immediatamente legato alla causa che lo promove, quindi alla quantità od alla forza dello stimolo applicato. = I movimenti

che dipendono dal sensorio, siccome sono determinati più o meno manifestamente dalla sensazione del piacere o del dolore, così possono esser forti tanto se sia stimolante, come se deprimente la cagione da cui la sensazione vien suscitata. O sia infatti piacevole la sensazione, come lo è (in istato sano) per moderata applicazione di stimoli affini al gusto degli organi; sia la sensazione dolorosa per troppa forza di stimoli, o per privazione di essi, o per applicazione di controstimoli superiori al bisogno, o per disgustosa impressione di sostanze inaffini, il sensorio in ogni modo è determinato a movere con forza i muscoli, sia per apprendere, e trattener ciò che piace, sia per respingere, allontanare, rigettar ciò che spiace. — All' opposto i movimenti de' vasi essendo effetto immediato dell'azion degli stimoli debbono essere, e sono necessariamente proporzionati ai medesimi. Si aumentano per l' aumentata applicazion di calorico, diminuiscono per la sottrazione di esso o pel freddo; crescono per introduzione di alimenti o per copia di sangue, scemano per l'astinenza, e per le sottrazioni sanguigne; si fanno più forti per l' azione del vino, degli aromi, de' liquori spiritosi, ed in vece illanguidiscono per l'acido idrocianico, pel veleno viperino e per la cicuta. — Trattandosi adunque di movimenti che non dipendono immediatamente dagli agenti applicati alla macchina, ma dalla sensazione che per essi si genera, e quindi dall'azione del sensorio sui muscoli chiaro s' intende, come possano esser forti e

violenti anche per una sensazion dolorosa cagionata da privazioni, da sottrazioni, o dall'applicazione di agenti disgustosi, disturbanti, controstimolanti. Mentre al contrario trattandosi de' movimenti vascolari o della circolazione, essendo essi effetto immediato degli stimoli, debbono essere necessariamente una espressione genuina della quantità de' medesimi. Potrà bene esistere una causa per cui i vasi ed il cuore non rispondano a forti stimoli (come quando per semi-paralisi de' nervi cardiaci langue in essi la contrattilità); ma non può esisterne una, per cui essendo sottratti o diminuiti gli stimoli s'aumenti in essi e mantengasi per lungo tempo aumentata la contrazione ed il movimento. Avvi adunque tale differenza di causazione tra i movimenti delle arterie e del cuore direttamente dipendenti dalla quantità degli stimoli applicati, ed i movimenti nella produzione de' quali interviene attivamente il sensorio, che male si pretenderebbe, che i primi al pari dei secondi aumentare si possano anche per sottrazione od insufficienza di stimoli. Che se Gio. Brown dichiarò senza distinzione non doversi considerare i movimenti visibili come caratteri di stimolo o di eccitamento piuttosto accresciuto che diminuito; e se comprendendo in questa legge anche i movimenti del cuore e delle arterie dichiarò che la febbre possa essere anch' essa un'espressione o un effetto di mancanza o d'insufficienza di stimolo, dimanderò agli uomini imparziali s'egli abbia dedotto il principio dai fatti; o

se pinttosto non abbia voluto sottomettere indistintamente tutti i fatti al preconcepito principio. Nè Brown, dotato d'altronde di tanto genio, avrebbe forse sottomessa la vera febbre alla suddetta legge dichiarandola (quando non è congiunta a manifesta infiammazione) malattia *astenica*, se la mancanza di cognizioni sull'azione *controstimolante* di tanti rimedj non gli avesse impedito di valutare i fatti per ciò che sono. Quante febbri non si sono sempre curate cogli antimoniali, colle bevande saline, col nitro, coll'acido solforico allungato, col rabarbaro, cogli amari? Tenendo Gio. Brown tutte queste sostanze come *stimolanti* dal più al meno, e vedendo per esse frenato l'ardore e l'eccitamento febbrile; dovette credere frenata o corretta la febbre da metodo stimolante, quindi ritenere astenica la diatesi della medesima, per quanto i sintomi parlassero in contrario. Ma per verità chi ha avuto ed ha continua occasione di esaminare il valore *del vero movimento febbrile* nelle malattie, e ne' diversi movimenti delle medesime; chi si è abituato a non pronunciare della natura, o della condizione essenziale de' morbosi fenomeni, se non è giustificata da ciò che giova e da ciò che nuoce agl' infermi, non sarà oggi disposto ad ammettere che *la febbre veramente tale* possa essere espressione di *attuale insufficienza di stimolo*, o stato di controstimolo. E quando, in venerazione del principio Browniano, si volessero disprezzare i sintomi che caratterizzan la febbre (frequenza e vibrazione di polsi, calore accresciu-

to, sete ec.) in quanto all'essere caratteri di stimolo accresciuto; saremmo costretti a riguardarli come tali dai fatti; vi saremmo costretti dalle voci della natura, la quale domanda, durante la febbre, bevande acquose in copia, pozioni subacide, rimedj antiflogistici. Permanente o temporario che sia l'eccitamento febbrile, continuo od intermittente, finchè sussiste altro trattamento non vuole, tutt'altro ne ricusa, tranne l'antiflogistico. Trattandosi di febbre continua tutti (all'eccezione di Gio. Brown) i medici antichi e moderni, di qualunque scuola fossero e di qualunque dottrina, si attennero sempre ad un metodo, l'antiflogistico, perchè videro per esso, se non sempre vinta la malattia, frenato almeno quel fuoco, quel soverchio eccitamento, che è appunto carattere della febbre. Nelle febbri intermittenti molto v'ha di misterioso e di occulto. Non sappiamo bene d'onde e perchè il freddo, l'avvilimento di tutte le azioni, la depressione vitale che precede l'eccitamento febbrile si riproduca in mezzo alle condizioni consolanti ed in molti casi quasi fisiologiche dell'apiressia; nè intendiamo abbastanza come diversi mezzi ed anche contrarj tra loro, valgano in diversi casi ad impedire la riproduzione del freddo ed avvilimento suddetto. Ma ciò che sappiamo al di quà del mistero si è che durante il freddo febbrile non è tollerato ciò che giova durante il caldo che gli succede. Nello stadio del freddo, come già si disse, l'infermo ha bisogno d'essere ristorato, sostenuto da qualche sorso

di vino, come ha bisogno d'essere ben coperto e riscaldato. Nello stadio susseguente del caldo febbrile respinge il vino, cerca il freddo, desidera e vuole bevande acquose, fresche, abbondanti, e se ne giova. E perchè i più decisi sostenitori d'una condizione flogistica in tutte le febbri intermittenti, non costringono gl'infermi a bere acqua fredda, o non li trattano col tartaro stibiato, e non vietano di riscaldarli e coprirli durante lo stadio dell'avvilimento e del freddo? Perchè, ripeterò ancora, i più arditi Browniani del 1790 al 1800, tenendo come domma inconcusso che le febbri periodiche fossero tutte di astenica diatesi, non obbligavano gl'infermi durante il cocente calore d'una febbre terzana a bere, per ammansarlo, quel vino, que' liquori, e quell'etere che nello stadio del freddo amministravano ad alte dosi? Il perchè mi par questo: che le voci della natura costanti, manifeste, ripetute in migliaja di casi, non si possono disprezzare ad onta di contrarie teoriche. Ed i bisogni degl' infermi, sempre identici e ripetuti in migliaja di casi, e la tolleranza anzi il vantaggio degli uni o degli altri mezzi di azione fuor di dubbio contraria, valgono qualche cosa in quanto al determinare le *attuali* condizioni dell' eccitamento. — Non mancarono intanto alcuni Patologi, d'altronde chiarissimi, i quali non potendo negare il fatto troppo manifesto dell'eccitamento accresciuto del cuore e delle arterie *durante l'atto febbrile,* cercarono però un contrapposto al medesimo nella OSTRUZIONE *de' mi-*

nimi vasi. Ermanno Boerhaave avea considerata questa ostruzione come cagione dell'adunarsi di molto sangue nel centro, e degli sforzi raddoppiati nel cuore e nelle arterie per vincerla; e dietro questa teorica fu riguardata come cosa possibile nella febbre la complicazione o la coesistenza di due stati opposti. Guglielmo Cullen fu il primo tra i solidisti, che sulle tracce di Hoffmann ammettesse simultaneo lo spasmo de' vasi minori coll'azione accresciuta del cuore e delle maggiori arterie. E considerando possibile che in alcune febbri lo spasmo prevalesse sull'altra condizione, condusse i pratici a credere in alcuni casi curabile la febbre con rimedj stimolanti, i quali spingendo più oltre che non era l'impeto del sistema arterioso (cioè a dire aumentando la febbre) lo rendessero vittorioso a dissipare lo spasmo. Contro la quale *coesistenza di due stati opposti* tutti sanno quanto gridasse, e con quanta acrimonia ed urbanità scrivesse lo stesso discepolo di Cullen, Giovanni Brown. Ma quello tra i patologi recenti e miei coetanei che accarezzò più di tutti la complicazione di due stati diametralmente contrarj nelle febbri sostenendo che ad onta dell'accresciuto eccitamento de' vasi possa una condizione ipostenica de' nervi meritare applicazione di stimoli, fu l'illustre Giannini nella sua opera *sulla natura delle febbri*. Considerò egli possibile la coesistenza di un difetto o d' una insufficienza d'azione nel sistema nervoso, e d'un accresciuto eccitamento nell'arterioso: denominò questo sta-

to patologico *nevrostenia,* coll'intendimento di designare con questa parola *quel soverchio morboso eccitamento che ha luogo vigente uno stato di debolezza:* e credette possibile il frenare ad un tempo con alcuni rimedj (col salasso a modo d'esempio), l'eccitamento morboso de' vasi, e del circolo; curando intanto coi tonici la debolezza nervosa. Tenne quindi come applicabile utilmente anche alla vera febbre, od all'atto febbrile metodo stimolante di cura; che è quanto dire giudicò potersi anche l'atto febbrile considerare sott'altro aspetto che di un eccesso di stimolo. — Io non mi tratterrò a mostrare l'insussistenza e l'erroneità di questo sistema; perchè già fu da molt'altri confutato, e cadde da lungo tempo in dimenticanza: nè molta durata ebbe il prestigio, che produsse da prima un'opera scritta per verità con molto ingegno, e ricca d'altronde di utilissime viste, e di importanti pratiche cognizioni. Mi limiterò solamente a dire: 1.° Che l'illustre Giannini non distinse com'era d'uopo distinguere ciò ch'io chiamo atto febbrile, febbre attuale, *vero febbrile eccitamento,* dalle condizioni opposte del sistema che possono precederlo, che possono dargli occasione, ed esserne anche il primo anello. 2.° Che dimenticò trattando delle febbri continue ciò che avea tanto opportunamente notato trattando delle febbri periodiche intermittenti, essere cioè nel periodo del freddo febbrile insopportabili dal sistema, pericolose e riuscite in qualche caso mortali quelle stesse affusioni, od immersio-

ni fredde, che tanto giovano nel periodo del calore. 3.° Che la condizione ipostenica, così detta, o lo stato di depressione, di inazione, di torpore, d'avvilimento, in qualunque momento avvenga o periodo d'una febbre, e da qualunque causa proceda, non può essere limitato al sistema nervoso, ma dee necessariamente esser comune anche al sistema sanguifero ed al circolo; sì per la cognita legge dell'armonia e della reciproca partecipazione di azioni tra i diversi sistemi della macchina vivente; sì per la parte immediata e fisiologica che hanno i nervi nell'attività vitale, nella contrazione del cuore, nel movimento e nell'azione de' vasi. 4.° Che questa legge è continuamente dimostrata dai fatti, e lo è anzi dal fatto importantissimo del freddo e del caldo febbrile d'una intermittente. Giacchè durante il freddo non solamente i nervi sono in uno stato di inazione, di torpore, di debolezza, e deboli quindi ed inerti sono i movimenti nerveo-muscolari; ma anche il circolo langue, anche i polsi sono rari, deboli, minimi, intermittenti, anche i fenomeni tutti dell'irrigazione, della seccazione della calorificazione sono quasi annientati. Così all'opposto nel periodo del caldo febbrile non solamente il circolo è ardito, ma i nervi tutti, e gli organi de' sensi atteggiati a sentir vivamente; a meno che per un turgore parziale di vasi alcune serie di nervi non rimangano paralizzate. 5.° Che l'azione delle esterne potenze e de' rimedj si fa sentire per le suddette leggi ai nervi egualmente come alle arterie, e che male si

avviserebbe chi credesse di giovare *stimolando* (coll'etere per esempio, col vino, coll'oppio) ai nervi posti in condizione ipostenica, senza nuocere ai vasi che si trovassero contemporaneamente in istato di soverchio eccitamento; siccome male si tenterebbe di deprimere con rimedj controstimolanti lo stimolo eccessivo di questi, senza aumentare la debolezza degli altri. 6.° Che finalmente il Patologo milanese oltre all'avere attribuita alla corteccia peruviana un' azione che per avventura non ha, confuse anche quell'arcana condizione di morbosa periodicità, per cui si riprodussero gli accessi; confuse il freddo o l'avvilimento del sistema, che è il primo anello della riproduzione, colla febbre medesima, o coll'atto febbrile che poi si sviluppa; e così confuse i rimedj capaci, o di troncare misteriosamente il periodico ritornar degli accessi con quelli che per tutt'altre azioni valgono, o a sostenere l'eccitamento vitale durante l'avvilimento del freddo, o a frenare l'impeto febbrile per ciò che è esso stesso. No (ripeterò qui ciò che ho le cento volte ripetuto a' miei discepoli) l'uso contemporaneo di rimedj d'azione opposta non può aver luogo; per quanto possano alcune circostanze renderne necessaria la successione. Le cure miste così dette sono altrettanto disdette da una sana patologia, quanto sono smentite dai fatti. L'uso di rimedj stimolanti durante la condizione o l'*atto febbrile* è escluso dal concetto medesimo della febbre, tanto considerata etiologicamente, come praticamen-

te. Ed è questo importantissimo punto della nuova Patologia il dimostrare, che qualunque febbre per ciò che è durante il febbrile eccitamento non è frenabile, se d'uopo abbia di freno, se non con rimedj antiflogistici; siccome gravissimo è pur l'altro: che qualunque *vera febbre continua* si attiene a qualche flogistica condizione.

§. 318. Che se non solamente la febbre continua è malattia di flogistica diatesi (§§. 314-315), ma anche l'eccitamento febbrile temporario e passeggiero, purchè veramente febbrile, dee considerarsi come espressione di stimolo attualmente accresciuto, e richiede, sinchè sussiste, l'uso di rimedj antiflogistici; che dovrem dire della *febbre lento-nervosa* di Huxham, cui non solamente i Browniani, ma anche molti medici posteriori a quell'epoca tennero e tengono come il tipo dell'acuta ipostenia, o delle malattie curabili con metodo eccitante? — Mi tratterrò particolarmente su questa materia nel seguente Capitolo dove mi sono proposto di esaminare, se in quelle febbri, della natura o diatesi delle quali si è dubitato di più, esista come nelle altre *febbri continue* una condizione flogistica che costituisca la base od il fomite dello stato morboso. Dirò solo anticipatamente che sotto il nome di *febbre lento-nervosa* sono state a mio avviso confuse due malattie essenzialmente distinte l'una dall'altra; che a confondere l'una coll'altra dee avere influito la molta somiglianza e quasi identità de' morbosi fenomeni, e sopra tutto de' sintomi di più grave apparenza;

ma che nell' una di queste malattie mancava probabilmente ciò per cui potesse annoverarsi con ragione *tra le vere febbri continue*, mentre l'altra essendo febbrile potea meritare il nome di *febbre nervosa*. Questa distinzione non fu da me fatta nel 1803 allorchè scrissi intorno la febbre gialla d'America, e fu perciò, come accennai nel primo volume di quest'opera al §. 76 rispondendo al sig. Professore Amoretti, ch'io non potei in quel tempo asserire intorno alla febbre lento-nervosa, ciò che potei sostenere dalla Cattedra di Bologna nel 1818, e ciò che pur oggi sostengo, come si vedrà nel seguente Capitolo. Un'analisi più ponderata de' fatti, e meditazioni ulteriori sulle opere di Huxham stesso, e di Selle, mi condussero a conchiudere, che quelle tra le nervose di Huxham che poterono esser vinte con metodo stimolante poteano bensì meritare il nome di acute affezioni nervose, ma non s'avea probabilmente il diritto di dichiararle *vere febbri continue*, perchè non ne aveano i caratteri. Meditando le ragioni che a ciò mi condussero comprenderà forse il dottissimo mio amico sig. Professore Ottaviani, che tanto utilmente ha scritto intorno a queste materie, comprenderà, dissi, ciò che intendere non poteva allorchè scrisse la terza sua Memoria sull'identità delle febbri *puerperale, miliare, nervosa, lento-nervosa ec.* (3). E rimarrà pure dimostrato, io spero, che la così detta febbre nervosa dell'Huxham

(3) *Sull'identità di essenze delle così dette febbri puerperale, ec.* Memoria terza del Prof. Vincenzo Ottaviani. Bologna 1836.

non fornisce una fondata eccezione al principio da me sostenuto, che *qualunque vera febbre continua* dipende da qualche infiammazione.

CAPITOLO XXXIV.

Applicazione degli esposti principj a quelle febbri acute continue, la natura delle quali è stata più controversa. — Del Sinoco *nervoso o del* Tifo.

§. 319. Non è mio scopo di dimostrare in questo Capitolo la natura flogistica, o la dipendenza da qualche infiammazione, di tutte *le febbri continue*. Troppo più esteso di quello che mi proposi diverrebbe questo lavoro; e d'altronde trattandosi di alcune tra le dette febbri inutil sarebbe il dimostrare ciò di che già tutti i Patologi ed i Clinici sono da lungo tempo persuasi. Non parlerò qui della *sinoca* perchè a questa forma di febbre continua è riferibile troppo manifestamente tutto ciò ch' io esposi poco sopra ai §§. 314, 315 per dimostrare, che in qualsiasi febbre anche disgiunta da manifesta infiammazione, ove il movimento febbrile si mantenga lungamente superstite alle cagioni esterne, onde prima provenne, è forza argomentarlo mantenuto da qualche grado di flogistica condizione diffusa in alcuno de' grandi sistemi. — Che se nella sinoca, la quale dopo l'effimera è la più semplice e la più superficiale tra le febbri

continue, forza è cercare (e costretti vi furono i più classici tra i patologi) la cagione mantenitrice del movimento febbrile in una condizione o attitudine flogistica del sistema sanguifero, chi metterebbe in dubbio la natura del *sinoco infiammatorio,* o della febbre ardente? Chi non sa che negli estinti da questa febbre, nella quale tutto è fuoco, tutto esprime impeto e violenza ne' movimenti vitali, si trova per le dissezioni cadaveriche universale la secrezion di fibrina; ed i coaliti, gl'induramenti, gl'ingrossamenti fibrinosi si trovano estesi a tutte le interne superficie; e comuni a tutte le membrane, a tutti i visceri delle tre cavità, ed ai vasi sanguiferi i caratteri ed i risultamenti dell'infiammazione? — Così non parlerò della *febbre catarrale* perchè troppo è chiaro altro non essere la medesima che una bronchite leggera e superficialmente diffusa nella mucosa de' bronchi; e troppo è noto, che grave essendo questa febbre, o trascurata, o curata a rovescio, passa facilmente in pneumonite o bronchite cronica, e troppo frequentemente in tisi polmonale. — E non mi tratterrò neppure sulla *febbre reumatica,* quantunque la natura di questa febbre (che generalmente si tiene flogistica) sia divenuta controversa, da che un illustre e profondo Patologo ne ha, alcuni anni sono, contrastata la derivazione essenzialmente infiammatoria. Non parlerò, dissi, della febbre reumatica in questo capitolo perchè l'esame di questa febbre si confonde con quello del reumatismo, al quale ho

destinato un capitolo a parte. — Ma esimermi non posso, onde adempire il mio impegno, dall'esaminare la natura, e dal dimostrare, se mi fia possibile, la derivazione flogistica di altre febbri continue intorno all'etiologia delle quali si sono agitate più forti questioni, e le opinioni de' Patologi, e de' Clinici sono state maggiormente divise. E tali sono, parlando sempre di acute febbri, = il *sinoco nervoso*, od il tifo; = la *febbre lento-nervosa* di Gio. Huxham; = la *febbre gastrica*; = la *febbre puerperale*.

§. 320. *Sinoco nervoso, Tifo.* — Nel sinoco, nella febbre nervosa, nel tifo, nomi diversi coi quali una medesima malattia viene da diversi autori designata, è affetto fuori di dubbio, e fortemente affetto il sistema cerebrale e nervoso. Tutti i fenomeni di quest'acuta malattia mostrano lese le funzioni di questo grande sistema: tanto in ciò che riguarda alle facoltà sensoriali, intellettuali, e sensorio-volitive, come in ciò che spetta all'influenza nervosa sui movimenti vitali od organici. Ma stando solamente ai fenomeni visibili non si potea facilmente determinare, se il nervoso sistema sia affetto primitivamente ed idiopaticamente nel tifo, o se piuttosto secondariamente, e per consensuale partecipazione; troppi essendo i casi ne'quali le funzioni del sistema nervoso sono gravemente sconvolte per una condizion patologica, che è fuori del cranio e della spina, e che ha la sua sede nelle prime vie, a modo d'esempio, o nell'ùtero. Molto meno poteasi dai sintomi argomen-

tare di quale natura, o di qual fondo fosse la condizione essenziale della febbre nervosa o del tifo, quali indicazioni seguir si dovessero, od a qual classe di rimedj ricorrere per salvare gl' infermi. Imperocchè se gli uni sintomi poteano indurre sospetto di turgori vascolari nell'encefalo, o di difficil tragitto del sangue pei vasi polmonali, e quindi consigliare il salasso; altri esprimendo grave abbandono e minacciosa prostrazione di forze potevano ritenere i medici dalle deplezioni sanguigne, ed indurli all'uso di rimedj corroboranti. Così mentre alcuni fenomeni, come la veglia, i tremori ed i sussulti de' tendini indicando una soverchia mobilità del sistema nervoso poteano comandare l'uso de' calmanti e dell'oppio; altri in vece, come la sordidezza della lingua e la tensione timpanica del ventre, indicar potevano materie esuberanti e nocive nelle prime vie, e quindi indicare il bisogno di purgativi e di drastici. In mezzo alle quali incertezze non è meraviglia se i patologi ed i pratici, intenti a determinare la natura del morbo per fissarne il metodo curativo si lasciaron condurre in diverse supposizioni (a tenore delle idee patologiche predominanti in epoche e scuole diverse) dando al tifo tali nomi, che esprimessero la supposta alterazione de' solidi o de' fluidi che in questo morbo meritasse d'esser corretta. Così, a modo d'esempio, la febbre nervosa fu chiamata *putrida* dai patologi umoristi, che in essa supposero alterato e disciolto il sangue per un principio di alkalescenza; così *maligna* da quelli, i quali

credettero esser cagione del tifo un qualche deleterio principio insinuatosi nel sangue che tendesse a guastare i solidi ed i fluidi; o esprimer vollero l'agir subdolo del principio morboso ed i colpi segreti coi quali attacca le sorgenti delle forze, e spesso sotto miti apparenze tronca inaspettatamente la vita. Fu detta febbre *petecchiale* da que'patologi i quali credettero (ed alcuni, e molto insigni lo credon pur oggi) che il contagio, od il principio petecchiale intervenga sempre nella produzione del tifo, non solo quando questa malattia domina epidemica, ma anche quando si manifesta sporadica, sviluppandosi dietro diverse cagioni in un solo individuo. Io però che non fui mai molto proclive ad ammettere ciò che nel vivente o nel cadavere non cade sotto i sensi, ho bisogno di una di queste due cose per credere che una febbre, la quale si sviluppi in un solo individuo, sia prodotta dal principio petecchiale: o che *petecchie vere* si manifestino nel corso della malattia; o che (mancando pur le petecchie, le quali qualche volta non si fan manifeste neppure nel vero morbo petecchiale), o che almeno, la malattia, ond'è preso un individuo, si ripeta in altri ch'ebbero comunicazione diretta od indiretta con esso, e mostri così quella contagiosa propagazione che alla petecchia compete. Ma troppe volte ho veduto, nel corso di 40 anni, preso un solo individuo (dietro forti abusi d'ogni maniera, od in seguito di profondi patemi) da grave cefalea e da veglia, quindi da febbre nervosa acuta, senza che nè un indizio di

petecchie si presentasse nè in principio nè in fine della malattia; e di tali casi alcuni mi si son presentati in luoghi ed in tempi, ne' quali un esempio solo di petecchiale non s'era visto da anni molti; e senza che la febbre in discorso dall'individuo unico, che colpito ne fu, si propagasse in altri. Per le quali ragioni io non posso sinqui riguardare come indispensabile la petecchia alla produzione del tifo. Nè parmi d'altronde impossibile che quelle alterazioni del cervello, delle meningi, de' nevrilemi ec. in che vedremo consistere, dietro la dissezion de' cadaveri, la condizione patologica del tifo, o della febbre nervosa, possano essere il prodotto di cause comuni. — Boissier de Sauvages, e Guglielmo Cullen diedero alla febbre nervosa il nome di *tifo*, e questo nome è stato, quasi per convenzione, ritenuto generalmente a significare una febbre acuta cui il sistema nervoso sia profondamente affetto: benchè, a dir vero, la parola *tifo* non includa idea alcuna della morbosa essenzial condizione in che il nervoso sistema si trovi. Attaccando a tale parola il senso corrispondente alla greca etimologia, *typhus* non indicherebbe che *fumus*, o calore fumante: uno cioè tra i fenomeni, e non sempre costanti, della malattia. Per la qual cosa chi voglia ritenere la parola tifo per indicare profondo attacco del sistema nervoso, dovrà poi aggiugnere alla medesima altro nome che indichi, qual sia la condizione essenziale di quest'attacco, e quale il tessuto od il viscere in

cui abbia sede, o prevalga (1). — Più pericolosi di tutti furono i nomi, dati alla febbre nervosa, di febbre *atassica*, o *adinamica* dai Francesi, attesa la prostrazion delle forze, e la fisiologica debolezza degl'infermi, e di febbre eminentemente *ipostenica* dai Browniani, dietro le idee dell'esaurimento della eccitabilità, o della debolezza indiretta in cui ripose Brown la causa e la condizione essenziale di questa malattia. E dico tali denominazioni pericolose, perchè includevano una falsa idea del fondo morboso, funesta sorgente di false indicazioni, e guidavano a quel metodo curativo costantemente, e fortemente eccitante, che costò tante vittime all'umanità. — Dietro i progressi di quella filosofia, che a fatti visibili e certi costantemente si attiene, anche la Medicina bandì a poco a poco le supposizioni, e tentò d'indurre da fatti non dubbj, interi, ed in cento casi riconosciuti identici la natura, o la condizione essenziale delle interne malattie. E così i Patologi ed i Medici, anche trattandosi della febbre nervosa o del tifo, dovettero sentire la necessità di studiar bene le cagioni diverse, e le possibili derivazioni della medesima; di esplorare minutamente, come già Morgagni il primo insegnato ne avea, le alterazioni

(1) Ritenendo io per le ragioni, che dirò in seguito, essere la condizione patologica della febbre nervosa o del tifo una flogosi del cervello o de' suoi involucri, adottai sin dal 1818 l'espressione di *typhus encephalitis* per indicare la febbre in discorso; siccome meriterebbero d'essere espresse coi nomi di *typhus pneumonitis*, di *typhus angine*, ec. quelle pneumoniti, angine ec. nervose o maligne così dette, nelle quali il sistema nervoso è profondamente affetto.

che negli estinti da questa febbre si trovano ne' cadaveri; di riferire i sintomi principali e più costanti della malattia a condizioni morbose più reali di quelle che furono in altri tempi supposte; e di ponderare ad un tempo gli effetti de' rimedj e de' metodi adoperati nella cura di essa, e dietro lunga esperienza più raccomandati dagli antichi osservatori, dai più recenti, e dai contemporanei. — Le cagioni morbose in seguito delle quali suole svilupparsi la febbre nervosa od il tifo sono molte, e non solo diverse, ma consideratane l'azione immediata sul vivente organismo anche contrarie tra loro. Per una parte si è vista la febbre nervosa succedere non di rado a forti abusi in materia di cibo, di vino, e di liquori spiritosi; a fatiche ed a corse straordinarie; all'insoluzione per lungo tempo sostenuta; a sforzi venerei superiori alle forze dell'individuo, ed a violenti patemi: per l'altra a lunghe e faticose applicazioni di mente ed a veglie soverchiamente protratte; a patemi d'animo lenti, cupi, profondi per colpi ripetuti di avversa fortuna; ai fisici patimenti della miseria; alle piogge a cui un infelice rimase lungamente esposto, all'influenza di basse ed umide abitazioni, di terreni paludosi, e simili. Deriva pure la febbre nervosa, od il tifo da contagio petecchiale, anzi sento anch'io col Professore Ottaviani esser questa la più frequente cagione (quantunque unica io non la estimi) della malattia in discorso. E può d'altra parte il tifo essere una successione d'altre malattie non frenabili, o non

in tempo frenate, che si siano irradiate nell'interno, ed abbiano colpito il sistema nervoso, od alle quali questo sistema abbia fortemente ed idiopaticamente partecipato. Molte di queste cagioni sono atte ad accrescere morbosamente lo stimolo o l'eccitamento ed a produrre flogistica diatesi, della quale, siccome qualunque altro viscere o sistema, così può accendersi il cervello ed il sistema nervoso. Altre in vece non sono atte per la loro immediata azione a produrre la diatesi suddetta; pure non dee sembrare impossibile che anche a morbose potenze immediatamente deprimenti succeder possa flogosi cerebrale, se dietro l'azione del freddo e dell'umido vediamo così di frequente svilupparsi la pneumonite, l'ottalmite, e l'angina. Ed anche in quanto ai patemi che diciam deprimenti, come il timore ed il *merore*, poco conosciamo que' profondi secondarj sconvolgimenti dell'economia, pe' quali possano le fibre divenire straordinariamente sensibili alla impressione degli stimoli ordinarj, e possa quindi cambiarsi, dirò così, la scena patologica e svilupparsi una malattia non corrispondente alla natura od al modo d'agire delle prime cagioni. In ogni modo io convengo, che volendosi dalle sole cagioni, che in un dato individuo sembrarono produttrici d'una febbre nervosa, argomentarne la condizione o la diatesi, difficilmente vi si riuscirebbe, e molti dubbj potrebbero rimanere sulla diagnosi essenziale. Ben più atto mi sembra a dimostrare flogistica la diatesi della febbre nervosa, stando a ciò

che in molti casi la preceda, il veder questa febbre essere sovente una *successione* di malattie visibilmente infiammatorie, come lo sono la metrite, l'angina, il vajuolo, l'infiammazione che succede alle grandi amputazioni ec. Non essendo dubbia la natura di tali malattie non possono esserne dubbie le *successioni*. E quando io veggo (come più volte ne ho visto) una puerpera, prima del parto sanissima, in luogo sano, in ottima stagione, ed in epoca in cui da lungo tempo non s'eran vedute febbri *di mal costume*, venire assalita da tifo puerperale in seguito di lungo e grave travaglio, e di dolorosi tentativi chirurgici; quand'io veggo manifestarsi a poco a poco nella medesima, dopo i primi attacchi all'utero ed al peritoneo, quell'apparato di fenomeni che caratterizza le febbri nervose, cefalea profonda, veglia crudele, delirio, sussulti di tendini, incertezza di lingua, facilità al singhiozzo, supina immobilità, occhio triste e senza luce, polsi febbrili bensì ma piccoli, minuti, ineguali ec.; quand'io rammento di aver veduta la medesima scena in uomini sanissimi e robustissimi attaccati da vajuolo confluente, a cui si dava nelle passate epoche il nome di *maligno;* e quando la medesima febbre, accompagnata dallo stesso apparato di sintomi mi si mostra (come più volte mi si è presentata, ed un esempio ne ho veduto quest'anno stesso nella Clinica chirurgica), mi si mostra, dissi, succedere a grandi operazioni; parmi di veder chiara nella suddetta febbre o nel tifo una irradiazione d'altra malattia infiammatoria

nelle meningi, nel cervello, nel sistema nervoso; o se meglio piaccia una profonda ed idiopatica partecipazione di questo sistema alle patologiche condizioni di altri visceri, o d'altre parti. Che se in questi casi la natura flogistica del tifo è manifesta, posso almeno creder possibile che il sia anche quando la malattia proviene dalle altre sopra indicate cagioni. — Ma ciò che si mostra possibile e probabile anche stando solamente all'argomento delle *successioni morbose*, acquista grado considerabile di certezza se si considerino i risultamenti nelle autossie de' cadaveri di chi perì vittima di febbre nervosa o di tifo. Il qual mezzo avrebbe assai prima e più estesamente influito a dimostrare la dipendenza della febbre nervosa da interne infiammazioni, se presso gli antichi molti pregiudizj non avessero impedita o resa difficile la dissezion de' cadaveri; se la dottrina umorale non avesse per lungo tempo volta la mente de' Patologi a considerare tutt'altro che lo stato de' solidi nelle malattie; se la dottrina Browniana intenta quasi unicamente a valutare l'eccitabilità eccedente o difettiva, accumulata od esausta, non avesse riguardate come subalterne e di niun valore le alterazioni che negli estinti per malattie universali o dell'eccitamento presentar potessero i cadaveri; e se in fine, caduto il Brownianismo, ed ascoltati di nuovo i precetti di Morgagni e di Pietro Frank, l'anatomia patologica non si fosse ancora per lungo tempo rivolta più presto a cercare e raccogliere pezzi straordinarj, prodotti di strani orga-

nici vizj del cuore, de' vasi centrali, del ventricolo ec., atti a pascere ne' musei una sterile curiosità, che ad indagare nelle diverse malattie, e nelle febbri principalmente la condizione comparata de' grandi sistemi, de' tessuti più fini, de' vasi minori, delle membrane, de' nervi e de' loro involucri. Dal principio di questo secolo le ricerche patologiche sono dirette da migliore filosofia medica, e già molti vantaggi hanno recato alla scienza, e maggiori ne promettono le fatiche di giovani anatomici e patologi che onorano anche la nostra Italia. Però ad onta dei tanti ritardi, che si opposero alle utili ricerche anatomico-patologiche trattandosi di malattie universali, non mancarono antichi osservatori, e patologi anteriori all'epoca attuale, che indagassero negli estinti da febbre nervosa le alterazioni reperibili ne' cadaveri. Non pochi tra essi riscontrarono ne' morti di tifo, o di febbre *putrida* o *maligna* così allora chiamata, alterazioni rimarchevoli indicanti turgore e processo flogistico al cervello od alle meningi. Willis nella famosa sua opera *Pathologia cerebri* dichiarò aver trovato in molte vittime della febbre maligna turgidi di sangue i vasi del cervello, e le meningi infiammate. Trovò Bartolino nel cadavere di un uomo morto di febbre maligna senza indizio di particolari lesioni, infiammato stranamente il cervello e tutti i visceri dello stesso fuoco attaccati. Boneto rilevò ne' morti di febbri sospette di malignità i caratteri più decisi dell'infiammazione meningo-gastrica; da cui trasse l'il-

lustre Pinel il nome di *meningo-gastriques* assegnato a quelle febbri nelle quali il ventricolo ed il cervello sono ad un tempo colpiti. Trovò Pringle nelle febbri della stessa natura infiammata profondamente la stessa sostanza corticale; Fournier infiammate fortemente le meningi, e turgido di sangue il plesso coroideo; e Lieutaud oltre i casi molti di flogosi di cervello diffusa a quasi tutti i visceri nelle febbri dette putride, o maligne, riferisce la storia tratta dagli atti dell'Accademia delle Scienze di Parigi d'una fanciulla morta di tifo, in cui trovossi passata a profonda suppurazione l'infiammazion del cervello; in altra l'infiammazione stessa seguita da idrocefalo acuto; ed in un giovanetto, morto pure di febbre nervosa, oltre un turgore fortissimo de' vasi sanguigni del cerebro uno stravaso considerabile nel terzo ventricolo. Si aggiungano a queste le note osservazioni di De-Haen e di Stoll, di Borsieri stesso e di Cera. Si rifletta, come infiammati quasi sempre trovassero i vasi del cervello e delle meningi nelle febbri nervose, o maligne di America Pougnet, e Jakson; nel tifo Chirac, Bouchet e Waudelstat; e quali arditissime infiammazioni di cervello con sanguigni stravasi descrivesse Penada negl'infermi che furon vittime di febbri nervose. Raccogliendo i quali fatti, e tutti conformi, avremmo già dagli antichi quanto bastar potesse a persuaderci che la condizione essenziale delle febbri nervose è flogistica; ma i fatti osservati in epoche più recenti, e verificati da noi medesimi han dovu-

to convertire la persuasione in convincimento. Non mi tratterrò lungamente sui risultamenti delle dissezioni cadaveriche degli estinti dal tifo o dalla febbre nervosa che sono state eseguite in tutta Italia, da che i Medici degli spedali, delle città, ed anche i più studiosi delle campagne si trovarono nell'impegno di confermare o di smentire coi fatti le massime della nuova Patologia Italiana; non ne parlerò, dissi, minutamente perchè troppo sono noti a chiunque abbia tenuto dietro ai progressi dell'arte. E quantunque in alcuni rari casi non si siano trovate ne' cadaveri quelle lesioni manifeste, che si avea ragion di cercare (e che forse indagini più minute, e mezzi maggiori di quelli, che fossero in potere de' dissettori, avrebbero messe allo scoperto), pure in generale, o infiammazioni manifeste, e flogistiche degenerazioni del cervello; o turgori considerabili de' vasi sanguiferi, ed effusioni di siero o di sangue nella cavità del cranio, o adesioni delle meningi col cranio stesso o col cervello; o ingrossamenti ed injezioni dell'aracnoide; induramento, punteggiamento, ammollimento della sostanza midollare; infiammazioni del midollo spinale o de' suoi involucri, ed adesioni fibrinose colla teca vertebrale; od infiammazioni in fine del diaframma, del ventricolo, del fegato ec.: sono queste, trattandosi del tifo, le alterazioni di natura patentemente flogistica, ch'io posso asserir con certezza essere state da me in numero grande di cadaveri, e dai dotti miei collaboratori italiani in

mille casi ritrovate. Al quale proposito ripeterò qui ciò ch'io scriveva al chiarissimo Professore De-Mattheis clinico a Roma il 18 Giugno 1818: « Se nel tagliare infermi morti di tifo ho avuto « alcuna volta a pentirmi di qualche cosa, gli è « stato di non avere, nel corso della malattia, ri- « conosciuta attraverso a troppo contrarie appa- « renze la forte infiammazione, scoperta poi nelle « meningi, o in altre parti cospicue del sistema « cerebrale; e di non avere spinto da principio il « metodo antiflogistico sin dove era d'uopo a fre- « narla » (2). Anche in Germania illustri Patologi trassero dalle dissezioni de' cadaveri la natura flogistica del tifo; e si possono leggere intorno a ciò le osservazioni e le opere di Harles, Horn, Hufeland, Hildebrand padre, e di Reil. Il quale ultimo andò in questa materia forse più innanzi degli altri, mostrando essere nelle dette malattie non solamente affetto da ingorgo sanguigno il cervello, ma i nervi pure, quantunque in apparenza non injettati, penetrati però intimamente di sangue nella sostanza midollare, come dimostrò, con esperienze di confronto, immergendoli nell'acido nitrico. Ma non posso abbandonare i dotti, e veramente profondi Patologi della Germania senza ricordare anche a questo luogo ciò che fu osservato da Wienholt relativamente alle interne infiammazioni che spesso ardono occulte nelle febbri chia-

(2) Vedi *Lettere* a me dirette dal Prof. De-Mattheis, e mie *Risposte* sulla febbre petecchiale, e la nuova dottrina medica — (Opuscoli scientifici di Bologna, 1817).

mate putride o nervose: « Referri praecipue me-« retur febris sic dicta lenta nervosa a veteribus « forte, Hippocrate, Aretaeo, Celso jam descripta, « recentiorum autem praesertim anglorum indu-« stria Langrisch, Manningam, Home, Huxham illu-« strata, in qua saepe occurrit inflammatio cere-« bri plerumque clam incedens, omnibus fere phlo-« goseos signis destituta, et cognitu difficillima »— Alle prove intanto dell'indole flogistica del tifo che si traggono dalle indicate morbose *successioni*, e che emergono irrefragabili dalle *alterazioni ritrovate ne' cadaveri* aggiungono molta forza i vantaggi ottenuti sempre in questa malattia dal metodo antiflogistico, e la necessità di ricorrervi in cui si trovarono i Pratici più esperti e più rinomati di età diverse e di diverse nazioni. A dimostrare il qual fatto dovrei qui ripetere ciò che scrissi estesamente nella seconda delle indicate mie lettere al ch. Professor De-Mattheis. Ma siccome quelle lettere pubblicate nel 1818 debbono essere a tutti note, così mi limiterò ad accennare che Alessandro Tralliano nella cura delle febbri nervose (putride o maligne che fossero denominate) raccomandò i *salassi* sin dove le forze dell'infermo li potessero permettere, e quando non fossero tollerabili consigliò di far uso di rimedj *refrigeranti*, e principalmente dell'*acqua gelida*; che Lodovico Settala trovò pur esso doversi ricorrere alle *deplezioni sanguigne* entro i limiti della tolleranza; che il grande Sydenham e nelle febbri maligne, e nella peste medesima, e Pietro

da Castro nelle febbri petecchiali credettero *indispensabili* i salassi ed i rimedj *antiflogistici*; che Huxham, quantunque più moderato, convenne dover ricorrere alla *flebotomia* nel principio almeno delle febbri putride o maligne; che Antonio De-Haen più coraggioso dichiarò necessario nella cura delle dette febbri d'insistere *nelle deplezioni sanguigne;* che Stoll dichiarò utilissimo il *salasso* nelle febbri nervose; e che Sarcone, Quarin, Grant, Pringle, per tacer d'altri molti, adoperarono tutti e raccomandarono in questa malattia *metodo decisamente antiflogistico*. Trovo pure opportuno di ricordare a questo luogo, come Baglivi, Sydenham e De-Haen riguardassero perniciosa e funesta l'idea della malignità nelle febbri in discorso, la quale con grave danno degl'infermi riteneva i pratici dal salasso e dai rimedj refrigeranti, e li spingeva disgraziatamente a metodo riscaldante di cura. Rammenterò come Sydenham, per quella filosofica penetrazione onde tanto si alzò sopra gli altri, trovò essere negl'infermi di febbri maligne deboli le forze, depressi i polsi, e poco viva la febbre per profondo turbamento dell'economia, non già per vera debolezza; e predisse (siccome confermò coi fatti) che sotto i salassi le forze si rialzerebbero e la febbre si farebbe più manifesta. Così Antonio De-Haen fece notare ripetutamente a questo proposito, come nelle malattie la falsa od apparente debolezza debbasi dalla vera distinguere. Così Brendel dichiarò con molto spirito e con molta esattezza non essere

nella febbre nervosa, o nel tifo deboli realmente le forze, ma esserne per la morbosa condizione, in che appunto il nervoso sistema si trova, impedita dirò così l'*esternazione*, quindi impedita la manifestazione de' sintomi flogistici e febbrili. E così cotesti uomini sommi prevennero i moderni nel conoscere (e ciò poco importa), ma con grande compiacenza di chi ama il vero sanzionarono anticipatamente, ed in tempi tanto remoti la distinzione tra la forza *fisiologica* e la *patologica*, tra la debolezza dipendente da insufficienza di stimolo, e quella che proviene da stimolo eccedente e da condizione flogistica: differenza che forma una delle massime più importanti della nuova dottrina Italiana. E se l'illustre Hildebrand padre, che scrisse tanto utilmente intorno al tifo, e lo dichiarò malattia fuori di dubbio flogistica nel primo e nel secondo suo stadio, avesse considerato, come addentrandosi la flogosi e rimanendone impegnati i centri nervosi, può, senza cambiamento di natura, rimanere impedita la manifestazione de'sintomi infiammatorj, non avrebbe pensato che nel terzo stadio si trasmutasse la diatesi del tifo, ed avrebbe compreso ciò che un dotto Italiano, il Dottore Bodej dichiarò posteriormente, non avvenire nell'ultimo stadio del tifo trasmutamento di diatesi, ma trasmutamento di scena attesi i luoghi ne'quali la malattia s'interna. Fortunatamente però la supposizione d'Hildebrand non fu di alcun danno agl'infermi, giacchè credette dover curare *coll'infuso d'arnica montana* quella

malattia, che prima del supposto trasmutamento curava colle deplezioni sanguigne, e cogli antiflogistici più conosciuti. Il ricordare intanto come Hildebrand tenesse anch'esso infiammatoria la natura del tifo, e lo curasse in generale al pari di noi con metodo antiflogistico, mi pone sotto gli occhi il cambiamento grandissimo, maraviglioso, che dopo la caduta del Brownianismo, e della patologia umorale, che prima regnava da tanto tempo, ha subìto in tutta Italia (ed anche fuori) il metodo di medicare la febbre nervosa od il tifo. Quella promiscuità di rimedj d'azione diversa e contraria; quella medicina sintomatica che interponeva rimedj eccitanti, onde sostenere le forze, alle bevande diluenti ai purgativi ed agli emetici diretti a curare la malattia; soprattutto quell'avversione al salasso che tutti o quasi tutti sentivano trattandosi di febbri coperte del manto del nervoso, o del maligno; tutte queste renitenze, tutte queste contraddizioni sono scomparse, e già da varj anni, e da per tutto la cura del tifo può dirsi uniforme. Salassi a tenore del bisogno e della tolleranza; sanguisughe al capo, all'epigastrio, ai vasi emorroidali; fredde applicazioni alla fronte ed alle tempia; acqua fredda a larghe dosi; bevande subacide vegetabili o minerali; tartaro stibiato a dosi rifratte; infuso d'arnica; cremor di tartaro o nitro; purganti e clisteri secondo il bisogno: ecco l'apparato de' medicinali a cui tutti generalmente ricorrono, a cui tutti presso a poco si limitano nella cura del tifo; e da questo metodo si otten-

gono tutti que' vantaggi che all'arte è conceduto di ottenere quando è sollecitamente ed in tempo utile applicata. Nelle mie lezioni di Terapia speciale ho procurato di mostrare, e far sentire ripetutamente a' miei discepoli la moderazione e le cautele cui richiede l'uso principalmente di più forti debilitanti in certi movimenti, e in molti casi di febbre nervosa. Chè veramente, (com'io scriveva anche al Professor De-Mattheis) l'essere nel tifo impegnati talora tali centri nervosi, dai quali dipende la contrazione ed il movimento degli organi vitali, può in certi momenti rendere le forti sottrazioni di sangue pericolose per ciò, che la vita potrebbe sotto di esse sospendersi, prima che avessero giovato a correggere la condizione flogistica della malattia. Ma qualunque precetto sarebbe estraneo a questo lavoro patologico, nel quale mi sono unicamente proposto di dimostrare, che la natura, condizione, o diatesi che voglia dirsi è flogistica anche nel tifo, e che ad onta delle apparenze anche questa febbre è mantenuta ed alimentata da qualche infiammazione. Ed è pur forza concedermi, che se tutti o quasi tutti i medici curano il tifo ad un modo, esser dee per ciò, che tutti lo abbiano sperimentato il migliore; e se i fatti hanno mostrato a tanti uomini posti a grandi distanze gli uni dagli altri, di scuola non solo ma in molti altri punti d'opinione diversi, la convenienza degli antiflogistici nella cura della febbre nervosa, i fatti hanno dunque posta in evidenza *la natura infiammatoria* della malattia. —

Che se le malatttie manifestamente infiammatorie ed esterne delle quali il tifo è sovente una *successione;* se in secondo luogo le *alterazioni* che questa malattia resistendo ai tentativi dell'arte lascia *ne' cadaveri;* e se in fine i vantaggi del *metodo antiflogistico* e la sperimentata necessità di ricorrervi, provano *infiammatoria* la condizione essenziale di questo morbo; i sintomi adunque non avranno alcun valore a fissar questa diagnosi? Non esprimono essi, o almeno alcuni di essi quel processo flogistico nelle meningi, nel cervello, nell'aracnoide ec., in cui mostrano le autossie cadaveriche essere riposta la condizion patologica della malattia in discorso? Sarebbe veramente di grande vantaggio il potere dai sintomi argomentare la natura della malattia, giacchè i sintomi appunto sono i primi a mostrarsi, e que' criterj, che da essi trar si potessero, verrebbero in tempo utile a determinare le indicazioni e la cura. Ma purtroppo per la natura delle cose, per gli attacchi profondi del sistema nervoso, i sintomi sono per la massima parte fallaci nel tifo, non già perchè non presentino la *forma* del morbo o quella ch'io chiamo *diagnosi nosologica,* ma perchè non ne caratterizzano la diatesi, od il fondo a cui soltanto è riferibile la *diagnosi essenziale.* Se v'ha però luce, che intorno a ciò ottenere si possa dai sintomi della febbre nervosa, si debbe cercarla nel principio della malattia, prima cioè che rimanendo impegnati i centri nervosi venga impedita la genuina manifestazione dell'interno processo. E richiamando al pen-

siero ciò che mi è avvenuto di osservare in molti casi di tifo soprattutto in tempi ne' quali questa malattia dominava epidemica, posso asserire, che anche in quegl' infermi, che in progresso di malattia tutt'altro presentavano che fenomeni d'interna flogistica affezione, in principio però ne davano indizj abbastanza manifesti. Quella lingua che inoltrandosi il morbo io vedeva tremula, incerta, coperta di viscido muco, e senza sete, in principio era asciutta, rubiconda almeno ne' contorni, con sete decisa. Quella cefalea che in progresso trasmutavasi in sopore, peso, stordimento ec., era da prima un dolor vivo accompagnato da veglia, e prevalente in alcuna parte del capo. La cute al progredire della malattia, o fredda o di calore appena naturale, ne' primi giorni asciutta e cocente; la fisionomia abbattuta e cadente in progresso, era in principio risentita; e l'occhio a malattia avanzata triste, attonito, e senza lucentezza, era ne' primi giorni intollerante della luce, con qualche injezione di sangue nell'albuginea. Ai quali indizj d'interna flogistica affezione, e ad altri che ciascun medico osservatore avrà imparato a valutare dietro lunga ed estesa pratica, vuolsi aggiunger la febbre: la quale caratterizzata da polsi frequenti, minuti, e vibrati, da secchezza di cute e calore piccante, quantunque nel progresso del tifo possa in molti casi, e per le dette ragioni non essere più palese, non manca però d'esserlo ne' primi giorni della malattia. E se il principio da me stabilito, che *qualunque vera e continua febbre* è fuor di dubbio

dipendenza e carattere di qualche infiammazione, e suppone per ciò un processo flogistico, o diffuso ne' grandi sistemi, o concentrato in qualche viscere o parte; se questo principio è confermato per tanti fatti anche nella nervosa o nel tifo, potrò forse compiacermi d'avere, per mezzo della *febbre continua* considerata in questo senso, aggiunto alla semejotica un criterio antecedente di non poca utilità per indurre ne' casi dubbj la diatesi flogistica d'una malattia; e per argomentarne, anche attraverso a molte oscurità, l'esistenza di qualche interna infiammazione.

CAPITOLO XXXV.

Della Febbre lento-nervosa *di Huxham.*

§. 321. Quando quella riunione di sintomi, a cui fu dato il nome di febbre lento-nervosa, è veramente accompagnata da febbre; quando questa malattia, almeno nel primo suo stadio, è *una vera febbre continua*, io non dubito di asserire, che è malattia *flogistica*, e che ad onta delle più gravi apparenze d'ipostenia, o d'insufficienza di stimolo, è il prodotto d'un'infiammazione del cervello o delle meningi ec., in poche parole una febbre nervosa od un tifo. Ma cotesto apparato di sintomi è desso in tutti i casi accompagnato da vera febbre? Lo fu in que' casi ne' quali la malattia potè esser vinta col metodo di cura eccitante

adoperato dall'Huxham? Questa malattia è ella sempre curabile con un metodo? Stando all' idea che generalmente se ne formarono i medici dietro le tracce del Pratico inglese; e stando ai Browniani che tutte le febbri continue disgiunte da manifesta infiammazione, soprattutto se accompagnate da nervosi fenomeni, giudicarono asteniche, la lento-nervosa di Huxham era sempre una malattia dipendente da sommo languore di forze vitali, sempre una malattia eminentemente ipostenica e da curarsi con rimedj stimolanti. Per lo contrario stando al parere di molti moderni, principalmente Italiani, e di alcuni soprattutti, che più hanno scritto intorno alla lento-nervosa, questa malattia è sempre di flogistica diatesi, sempre un'encefalite. Io in vece tengo una terza opinione, che ho altrove accennata, ma che pochi (all' eccezione de' miei discepoli, ai quali la spiegai dalla cattedra sin dal Marzo 1819) hanno intesa nel vero suo senso. Io sono d' avviso che l'apparato de' fenomeni descritto da Gio. Huxham dipenda in molti casi, e forse nel maggior numero, da condizione flogistica, o da una cupa encefalite; ma credo che in alcuni casi, probabilmente pochi, possa dipendere da diatesi, o condizione contraria. Io tengo cioè che lo stesso apparato di sintomi, quantunque costituisca sempre un'acuta e gravissima malattia non sia sempre accompagnato da febbre, e quando non è accompagnato *da febbre vera e continua* non includa carattere dell'una piuttosto che dell' altra diatesi, e possa in alcuni casi apparte-

nere all'una, in altri all'altra diametralmente contraria condizione. La descrizione di cotesta terribile malattia tratta dall'opera stessa di Huxham (1), i fatti e le riflessioni ch'io vi aggiugnerò, trarranno forse altri patologi nella mia opinione.— L'infermo incomincia dal diventar pigro, sente qualche tremito ed orrore interno alternato da fugace momentaneo calore, e prova quel senso di spossatezza che si sente dopo soverchia e lungamente sostenuta fatica. S' aggiugne a tali forieri avvilimento di spirito e lentezza rimarchevole nelle operazioni intellettuali; e duole intanto il capo, o se non duole è affetto da sensazione di peso, e da vertigini. Comincia presto l'infermo ad accusare inappetenza e nausea, ed è anche disturbato da vomito di poca linfa, o di materia vischiosa. Si fa in seguito più grave il peso del capo, più decise son le vertigini, cresce alquanto il calore, si fa celere il polso che però riman sempre debole, ed alle indicate sensazioni del capo s'aggiugne qualche lontano delirio. Passa l'infermo cinque o sei giorni in questo stato con volto pallido e languente, e molta tristezza negli occhi: d'altronde in aspetto di tale, che non sembra infermo d'alcuna determinata malattia, eppur sano non è; irrequieto, sospiroso, dormiglioso alcune volte, senza però dormir mai. Il polso in tutto questo tempo, tranne una certa celerità, mantiensi debole, ineguale ne' suoi movimenti, qualche volta

(1) Huxham *De febribus*. Capitolo *De febribus lentis et nervosis*.

lento ed intermittente pur anco; ed accade pure talora che a momentanea frequenza succeda ne' polsi meravigliosa lentezza. Il calore ed i brividi sono pure irregolari ed incerti. Rosseggian talvolta le gote, mentre il naso, le orecchie e le estremità son fredde, e la fronte è bagnata di freddo sudore. L'urina il più delle volte è pallida, limpida, niente sedimentosa. La lingua da principio o non è secca, o di rado, ed in vece è coperta di viscido muco; e se diviene arida, fosca, solcata pur anche da crepature, gli è nel colmo della malattia; ma per quanto arida sia nè l'infermo di calore si lagna, nè di secchezza o di sete. All'ottavo giorno circa crescono le vertigini il peso ed il dolore del capo con tale sussurro alle orecchie, che molto disturba l'infermo, e presagisce non lontano un completo delirio. Cresce all'inoltrarsi delle giornate l'ansietà ed il languore dell'ammalato, che di quando in quando vien preso anche da deliquj; e se, rinvenutone, tenta di alzare il capo, un freddo sudore copre la fronte e le estremità. Le urine intanto si fan più pallide, s'aggiungono tremori universali e sussulti di tendini, cresce il delirio, il quale però non è ordinariamente violento, ma bensì d'uomo che mormora oscure incomplete parole, e che sorge talora, quasi ridestandosi, da quello stato per ricadervi momenti dopo qual prima. La lingua si fa in progresso tremula ed arsiccia; stenta l'infermo ad inghiottire; ha rutti frequenti, che presto si convertono in singhiozzo; si copre di sudor viscido e freddo;

emette involontariamente fecce acquose, che finiscon di perderlo; s'aumenta il freddo delle estremità; si fanno tremuli ed indistinti i polsi; l'infermo è stupido, insensibile a qualunque impressione; e così avviene, o che il coma si trasmuti in sonno eterno, o che raddoppiati sussulti e convulsioni universali tronchino ogni movimento vitale. — Ma il quadro de' sintomi sopra descritto merita poi veramente il nome di febbre? Presenta esso o in principio, o nel colmo della malattia i caratteri della *febbre continua?* Fu questo morbo accompagnato da vera febbre in que' casi, ne'quali potè essere condotto a felice esito sotto l'uso de' rimedj eccitanti adoperati da Huxham? Tutt'altro per verità che febbrile mostrasi la lento-nervosa stando alla descrizione datane dall'inglese scrittore; e qualche profondo clinico (di cui io meditava le opere quando studiava ne' miei primi anni la pratica medica) ha mostrato abbastanza di dubitare, se ad una tal malattia appartengano i caratteri della vera febbre (2). Certamente ne' casi

(2) Studiando bene le opere degli antichi vi si trovano in copia preziosi concepimenti, utilissime riflessioni le quali, come soglio ripetere a' miei discepoli, non hanno d' uopo che di esser tradotte in lingua più filosofica per essere applicabili alle più recenti e più ricevute dottrine. Leggasi al nostro proposito la Piretologia di Selle tradotta dal tedesco, e stampata a Milano nel 1787, e si consideri particolarmente l'Ordine 3.° delle *febres atactae*. — « Insomnia (dice egli parlando della « lento-nervosa) insomnia *absque febri* et dolore. Exacerbationis tem- « pore pulsus debilior. Typus febris inordinatus. Cutis sicca absque « calore.... Admodum difficilis est propria, perspicua, et utilis hujus « febris determinatio, cujus ratio partim in tenebrosa nervorum co- « gnitione, partim in eo latet, quod, ni fallor, non satis bene hoc fe-

(pochissimi per verità) ne' quali io medesimo ho veduto risorgere dal descritto stato un qualche infermo curato con rimedj eccitanti, non ho mai trovato che i caratteri di vera febbre si presentassero nella cute e ne' polsi. Momentanei risalti di fugace ed impotente reazione, in mezzo ad una costante depressione di forze e di azioni vitali, non danno, a parer mio, carattere febbrile e flogistico ad una malattia; siccome i brividi ed i deliquj, che interrompono talora l'urto ed il calore d'una malattia infiammatoria, non portano eccezione alcuna al fondo della malattia. Sarebbe adunque un abuso di denominazione, una improprietà di linguaggio il mettere nel novero delle vere e continue febbri la lento-nervosa, quando non ne ha i caratteri. Non esistono forse infinite affezioni nervose senza febbre delle quali, appunto perchè non febbrili, è dubbia la diatesi? E se la lento-nervosa di Huxham può in molti casi dipendere (come vedremo) da occulta infiammazione, quantunque mancante di febbre; non potrà in altri dipendere da condizione opposta, da diatesi ipostenica, o da stato di controstimolo? Il Pratico inglese riguardò questa malattia come sempre una, sempre dipendente da profondo languore di forze vitali, curabile in tutti i casi con rimedj eccitanti. Ed io tengo per fermo ch'egli sia stato più d'una volta ingannato dalle apparenze curando cogli stimoli una malattia, che in

« bris genus ab aliis distinxerint...... Ex mera enim symptomatum « nervorum facie *nihil ad febris naturam concludi potest* ».

certi casi dipendea da occulta infiammazione. Il quale inganno potrebbe più chiaramente dimostrarsi, e se ne sarebbe convinto Huxham medesimo, se negl'infermi che salvar non potè (nè egli dissimula gl'infelici successi) avesse cercato per la sezion de'cadaveri quella luce, che in que'tempi rare volte cercavasi (principalmente in Inghilterra) quando si trattava di febbri, o di malattie universali, attribuite ad inazione del sistema nervoso, a poca energia di fluido nerveo (vapidity) od a cattiva elaborazione di sangue. Ma ad onta degl'inganni, che Huxham debbe aver preso, non posso persuadermi, nè alcuno il potrebbe, che onorato scrittore volesse pubblicare e raccomandare precetti per la cura di sì pericolosa malattia, appoggiati soltanto a sintomatiche apparenze, e non giustificati da buon numero almeno di felici risultamenti. Il metodo a cui egli si attenne costantemente, e ch'ei raccomandò, fu per la massima parte eccitante. Alcuna volta, e non sempre, premise alla cura un blando emetico, od un purgante di rabarbaro, per quella facilità con cui si riguardava in que'giorni qualunque alterato od insipido gusto come indizio di qualche saburra nelle prime vie. Ma la continuazione de' purganti e degli emetici dichiarò Huxham costantemente dannosa, ed avvertì chiaramente che « consueta purgatio in hujus morbi initio inconsiderate cito summum languorem, syncopem, et « magnam malorum symptomatum seriem obser« vata est excepisse ». Proibì severamente co-

me riconosciuto dannoso il salasso, e fece saggiamente notare, che il senso d'oppressione o l'*anxietas*, da cui sono talora afflitti gl'infermi, è di natura ben altra da quella che dipende da flogistica condizion del polmone, e richiede le sottrazioni sanguigne. Trovò in vece vantaggiosi i rimedj cardiaci ed i blandi diaforetici; una dieta ben ordinata tenue sì, ma nutriente; l'applicazione de' vescicanti, il castoro, la triaca, e gli oppiati più blandi, quantunque l'oppio in natura non giudicasse conveniente; ed a misura che il maggior grado della malattia lo esigea adoperò, e sperimentò utili le bevande vinose, e il vino stesso di Spagna; le cordiali confezioni; lo spirito di corno di cervo, o l'ammoniaca; e diverse sostanze aromatiche, e giulebbi cardiaci od eccitanti, « quae « torpida vasa moderate stimulant, et vim eorum « oscillatoriam excitant ». Che più? Riconobbe Huxham dannose nella lento-nervosa le evacuazioni e principalmente la diarrea, cui trovò utile di sopprimer coll'oppio, coi cardiaci, colla triaca d'Andromaco; ed il sudore freddo, onde trovasse bagnata la cute degl'infermi, frenava col vino generoso, appoggiandosi anche all'esempio di Celso, che in circostanze affini « vinum austerum, et me« racum aegrotis suadebat ». Ma ciò che inspira maggior confidenza sulle osservazioni e sulle deduzioni di Gio. Huxham si è questo: ch'egli conobbe pienamente la natura diversa anzi contraria delle altre febbri nervose, e maligne così dette; di quelle p. e. che provengono da contagio

petecchiale, o da altri; e parmi sempre degno di molta considerazione (ciò che da altri non ho veduto notato sinqui) il confronto nel 6.° e 7.° Capitolo *de febribus* tra la lento-nervosa e le febbri petecchiali e maligne. Notò Huxham avvedutamente che nelle petecchiali, nelle migliari ec. per quanto maligne siano, il calore, almeno in principio di malattia, è più grande; che il dolore di capo è più vivo, e più grave, con occhi più o meno injettati di sangue; che le arterie temporali pulsano più dell'ordinario, quantunque i polsi al carpo siano qualche volta debolissimi e lenti; che la prostrazione di forze è grandissima anche quando i polsi sono forti e vibrati; che gl' infermi accusano almeno in principio un grande ardore, e che il più delle volte l'arsura delle fauci e la sete è grandissima. Conobbe adunque questo pratico illustre quella debolezza di polsi, quelle prostrazioni di forze, che nelle febbri petecchiali, od altre, si concilia coll'esistenza d'interne condizioni flogistiche, e questa debolezza distinse dall'altra, che nella lento-nervosa procede genuina da abbandono, o da insufficienza di forze vitali. Trasse quest'importante differenza del più sicuro de' criterj, l'utilità nei due opposti casi di metodo curativo diametralmente contrario. Nella cura infatti delle febbri petecchiali, miliari ec., quantunque accompagnate dai fenomeni del *nervoso* e del *maligno*, trovò in molti casi necessario il salasso, utili e necessarie le evacuazioni; dichiarò con Sydenham falsa e dannosa alla buona pratica l'idea

della malignità; e le deplezioni sanguigne dichiarò inevitabili (quando i polsi fossero celeri e tesi, considerabile la difficoltà del respiro, e più intenso il calore) « ad aestum et attritum moderan« dum, ad avertendam quamlibet inflammatoriam « obstructionem ». Men coraggioso di Sydenham, e non avendo forse libera del tutto la mente dai pregiudizj allora dominanti, Huxham nella cura delle febbri petecchiali e maligne non si attenne sempre a metodo uniforme di cura, giacchè ai rimedj antiflogistici alcuni ne aggiunse o ne interpose d'azione contraria: e così dalla preponderanza degli uni o degli altri avrà dovuto (a circostanze pari) dipendere la maggiore o minore utilità del suo metodo. Ma si può dir d'altra parte, che nel trattamento della *lento-nervosa* fu sempre coerente al principio che i fatti persuaso gli aveano. Ommise e rigettò sempre ciò che sarebbe stato necessario (il salasso ec.), usò costantemente ciò che sarebbe stato dannoso e fatale (il vino, ed i cardiaci) se la lento-nervosa fosse una malattia in tutti i casi flogistica. Per la quale considerazione, s'egli in questa malattia ottenne poche o molte guarigioni da metodo eccitante (e convien credere che in molti casi ne ottenesse, se tanto lo raccomandò) possiamo asserir con certezza che la *lento-nervosa* possa essere in *alcuni casi* malattia *ipostenica* o dipendente da insufficienza di stimolo, o da stato di controstimolo. — Nè solamente io lo argomentai sin dal 1819 dall'esame ponderato dell'opera di Gio. Huxham;

ma altri argomenti e non lievi in questa opinione mi confermarono. Ed in primo luogo autori diversi, anche anteriori a Brown, o se ad esso contemporanei avversi al suo sistema, hanno ammesso febbri così dette *nervose atassiche, pituitose* ec., nelle quali trovarono utili e necessarj i cordiali, gli eccitanti, il vino ec.; ed in vece apertamente nocivo il salasso, e non tollerati gli emetici in quanto che producevan tosto una perniciosa catarsi (3). 2.° Le cure di affezioni nervose, acute e spaventevoli, fatte dai medici Browniani tra il 1792 ed il 1800 col metodo stimolante il più coraggioso ed ardito (etere, vino, rosolio, laudano, ammoniaca, aromi, confezioni aromatiche, acque spiritose ec.) non furono tutte infelici. Non potrebbero spiegarsi le guarigioni, anche poche, ottenute sotto un tal metodo dal non essere stato il medesimo abbastanza nocivo; imperocchè ove le *nervose* in discorso fossero state in tutti i casi flogistiche, non potea non riuscire mortale sotto sì arditi stimoli l'incremento del processo flogistico del cervello o delle meningi. Nè parmi d'altronde credibile, che tutti i medici Browniani esser potessero così sommessi al nome di Brown, o così illusi dall'amor di sistema, che molti di essi non si fossero presto ricreduti, se al detto metodo riscaldante non avesser visto succeder che morti. 3.° Gli stessi pratici Boeraviani, e

(3) Vedi C. G. Selle *Rudimenta Pyretologiae methodicae*. Edizione del Comini 1787, pag. 292 ec. *nota — Venae sectio dolores non mitigat, et singultus eam sequitur.*

Tissottiani, che tenevano fronte per quanto il potevano al Brownianismo, e che aveano in tanto sospetto gli stimoli, quanta avversione ebbero poi pe' controstimoli gli avversarj della nuova dottrina, cotesti antichi pratici, io dicea, curavano, (ben mel ricordo) e con fortuna le febbri petecchiali ed il tifo cogli emetici e coi purganti, col nitro, colle fredde bevande, col tamarindo, colla limonata minerale ec.: metodo diametralmente contrario al Browniano. Ma trattandosi della *lento-nervosa di Huxham* adoperavano anch'essi francamente, e direi quasi contro il loro interesse, (giacchè nemici aperti di Brown) il vino generoso, l'etere, le misture aromatiche e cordiali, il muschio, le frizioni eccitanti, indotti probabilmente dai vantaggi che in qualche caso ottenuto ne aveano. 4.° La troppa estensione data prima del 1800 al languore vitale o alla diatesi iposte-nica, come condizione di tutte le febbri continue soprattutto accompagnate da nervosi fenomeni; l'aver quest'errore occupati talmente gli animi, che l'odierna luce non ha bastato ancora a dissiparlo del tutto, suppone necessariamente un certo numero di casi, ne' quali l'apparato sintomatico della vitale debolezza abbia potuto esser vinto, anche in acute malattie, da metodo stimolante. 5.° Finalmente alcuni di questi casi sono passati anche sotto i miei proprj occhi, in que' tempi appunto ne' quali non si esitava a curare con forti stimoli le febbri nervose: e se pochi ne furon visti da me e da' miei colleghi, fu perchè la vera *lento-*

nervosa di Huxham è malattia fortunatamente assai rara presso di noi. Vero è che tra gl'infermi di *lento-nervosa,* da me notati nelle mie memorie, due ne trovo che furono curati con metodo eccitante molto attivo, l'uno da me solo, l'altro coll'intervento del già mio collega ed amico Prof. Rubini, e che dovettero soccombere, quantunque ne' cadaveri non si trovasse indizio di flogosi in alcuna delle tre cavità, ed anzi una certa lassezza di tessuti, e molto siero effuso ne' ventricoli del cervello, sembrassero giustificare il metodo curativo che si era tentato. Vero è ancora, che altri due infermi di simile malattia, in tempi diversi, furono curati con rimedj stimolanti, e parimenti con infelice successo, l'uno da me, l'altro dal mio collega Prof. Ignazio Colla, al quale io venni aggiunto; e la dissezion de' cadaveri mostrò nell'uno qualche indizio soltanto di flogosi cerebrale, nell'altro turgidi fortemente di sangue i vasi del cervello, le meningi infiammate ed adese, ed i risultamenti in poche parole del *typhus encephalitis*. Ma ricordo pure e trovo notati nelle mie carte alcuni altri casi di *lento-nervosa* ne' quali l'apparato de'fenomeni descritto dall'Huxham era forse più completo, e ne' quali l'uso generoso degli stimoli non solamente non nocque, ma rialzò i polsi, rianimò gl'infermi, e riuscì salutare. Uno per esempio ne fu curato e guarito con forti stimoli dal fu sig. Prof. Comani medico in que' tempi di estesissima pratica, e di molta riputazione. Tra gl'infermi di lento-nervosa gravissima curati

e guariti dal Professore Rubini coll'uso principalmente dell'ammoniaca e del laudano fu il sig. Fortnnato Canali: caso che fece molta impressione nel pubblico, perchè la voce della sua morte era già corsa nella città. E tra i pochi da me curati per tal malattia, ch'io ebbi la sorte di veder salvi, ricordo con compiacenza l'ottimo sig. Conte Angelo Bianchi, il quale vive tuttora robusto, benchè ottuagenario, e ch'io trattai coll'etere, e con vini generosi, col laudano liquido, e col muschio (4). — Tali sono gli argomenti che m'in-

(4) Molto mi colpì, e mi determinò a studiare la lento-nervosa il seguente fatto, che avvenne a me ed al mio collega Dott. Angelo Repetti, ambedue giovani medici, anzi praticanti ancora sotto la direzione dell'ottimo medico ordinario di questo spedale, sig. Dottore Alfieri, che ci amava come suoi figli. Certo sig. Angelo Gardani (primo bidello della facoltà medica di questa Università, presso del quale il mio collega dimorava in pensione), uomo pingue, avanzato in età, ed ipocondriaco, andava principalmente soggetto alle flatulenze ed alla stitichezza. Già da più d'una settimana mostravasi in famiglia più triste, e più pigro del solito. Stava quasi sempre sdrajato nel letto, accusava somma prostrazione di forze, peso al capo, inappetenza, e veglia. Noi due medici nascenti lo esamioammo: lo trovammo senza febbre, anzi con polsi lenti, e color naturale, ed attribuimmo ad apprensione e pusillaoimità la ripugnanza dell'iofermo a muoversi, siccome alla mancanza dell'usato esercizio l'ioappetenza e la prostrazione. Lo confortammo quindi ad alzarsi; lo consigliammo a purgarsi con sale amaro, giacchè avea la lingua bianca; quindi a prendere quotidianamente un poco di rabarbaro onde migliorare la condizione dello stomaco.

Passarono intanto altri tre o quattro giorni: ma il rabarbaro ed il sale gli cagionarono scarichi soverchi e molto liquidi, che sommameote aumentarono la prostraziooe delle forze. Cominciò ad avere qualche tremore di membra, la liogua incerta, e qualche aberrazione di mente. Spaventati pregammo il nostro Maestro a visitarlo, il quale esaminato che lo ebbe con molta attenzione « non vi siete accorti, ci disse, « (e rammenterò sempre quelle parole) che si tratta di febbre lento-

dussero a credere che la riunione de' sintomi e la minacciosa depressione delle azioni vitali, che caratterizzano la lento-nervosa di Huxham, possano *in alcuni casi* dipendere da vera insufficienza di stimolo, o da diatesi di controstimolo. Io non trovo d'altronde alcun fatto, alcuna ragion patologica la quale impedisca di ammettere, che siccome la digitale, il vèleno viperino, la cicuta, ed il lauroceraso, possono indurre nel sistema nervoso, e negli organi vitali tale stato di controstimolo permanente, che richiede il pronto uso di attivi rimedj stimolanti per esser corretto; così i gravi patemi, e la miseria, da cui osservò Huxham derivare sovente la lento-nervosa; i cattivi alimenti; l'umidità delle abitazioni e del terreno, e qualsiasi altro men cognito agente atmosferico, possano alterare il sistema e produrvi una morbosa condizione profonda di natura contraria a quella che vi inducon gli stimoli (5). Ammettendo così,

« nervosa, nella quale il movimento febbrile manca assai volte? Tenterò di soccorrer l'infermo col liquore di Hoffmann, col vin generoso, e coi vescicanti, ma è troppo tardi ». L'infermo infatti morì dopo tre giorni. — Due mesi dopo quel caso il buon vecchio ci invitò per nostra istruzione a visitare altro infermo di simile malattia, certo Dottor Giovanni Bertelli, ch'egli avea cominciato a curare sin dai primi giorni con rimedj eccitanti, e che gli riuscì di guarire. Qualche altro infermo di febbre lento-nervosa mi disse d'aver guarito nella lunga sua pratica; ma confessava pure d'averne perduti non pochi ne' quali non valsero i più attivi mezzi a rialzare le forze.

(5) Sin dall'anno scolastico 1818—19 nelle mie lezioni sulla *lento-nervosa* dichiarai a Bologna a' miei discepoli, non parermi impossibile che uno stato acuto di controstimolo abbia potuto in alcuni casi presentare riuniti i fenomeni della lento-nervosa di Huxham. Ma in tali casi io pensava allora, e tengo oggi per fermo, che la malattia non

giacchè i fatti a ciò ne costringono, possibile in qualche caso una lento-nervosa da controstimolo, curabile e guarita alcune volte per l'uso di rimedj stimolanti, s'impone un giusto freno all'odierna patologia, sì che, troppo valutando la frequenza delle flogistiche malattie, non trascenda il confine dai fatti prescritto, non escluda i possibili, e schivando distinzioni, purtroppo difficili, di casi e di circostanze, non cada in un vizio diametralmente contrario a quello che fu giustamente rimproverato ai Browniani. Così s'intende, ciò che in altra maniera era ad intendersi impossibile, come il metodo eccitante abbia potuto avere alcune volte buon esito nella malattia in discorso. E così si rende la dovuta giustizia ad un pratico, quale fu Giov. Huxham, profondo ingenuo imparziale, siccome ad altri antichi, che la lento-nervosa riferirono in alcuni casi guarita con rimedj decisamente stimolanti. — Ma per quanto io creda che la riunione de' morbosi fenomeni, onde si distingue dalle altre forme di malattie acute, ed universali la lento-nervosa di Huxham, possa dipendere alcuna volta da stato o diatesi di controsti-

avrà presentato i caratteri *di vera e continua febbre*; come infatti in molti infermi di lento-nervosa, benchè da Huxham senza distinzione di casi denominata febbre, la *vera febbre* non ha esistito, anche per ciò che è stato da Selle dichiarato. Io non ho dunque dato il nome di *febbre lento-nervosa ad uno stato ipostenico non febbrile*: ho detto in vece, che questo stato ipostenico *non febbrile* (quando tale fu veramente) mal a proposito fu denominato *febbre*. — Vedi. 1.ª opposizione fatta da alcuni ai pensamenti del ch. Professore Ottaviani. — Memoria 3.ª del P. Ottaviani *sull'identità delle febbri, puerperale, migliare, lento-nervosa ec.* Bologna 1836, pag. 57.

molo, non disdico perciò quanto in più luoghi sostenni, essere la lento-nervosa nel maggior numero di casi dipendente da condizione flogistica, nè bastar sempre le descritte apparenze, e neppur la mancanza di vera febbre, per escludere la possibilità d'interno e gravissimo processo flogistico. Ha ben ragione l'illustre Professore Ottaviani di sostenere, che spesso la petecchiale, e qualsiasi altra esantematica affezione può prendere, secondo i luoghi principalmente attaccati, i caratteri e l'aspetto della *lento-nervosa* (6). Ed è per verità duro assai il considerare, che questa malattia, anche mancando di *vera* e *continua febbre* possa in alcuni casi, e contro tutte le apparenze, aver per base un'interna infiammazione. La diagnosi essenziale di questo morbo terribile, la diagnosi dell'una piuttosto che dell'altra di due condizioni diametralmente contrarie, quando non vi è un sintoma, un indizio che la rischiari, rende purtroppo perplesso al letto degl'infermi anche il medico più consumato nell'esercizio dell'arte. Ma questa tra le tante disgrazie della medicina s'incontra forse solamente trattandosi della lento-nervosa di Huxham? Non avviene egli lo stesso ove s'abbia a decidere dell'altre affezioni nervose non febbrili, della colica, del vomito, delle impotenze, delle convulsioni, del tetano stesso? Se i sintomi più manifesti d'interna infiammazione, o se la febbre continua che ne è indizio sicuro, non

(6) Ottaviani, Memorie citate.

ci rischiarino, possiamo noi dir con certezza che un dolor d'intestini, od un vomito, un'impotenza di muscoli od un rigore tetanico, sono di flogistica indole, o curabili col salasso, piuttosto che di natura contraria, e da curarsi con rimedj stimolanti?...... Nelle mie lezioni di Terapia speciale ho procurato d'indicare a' miei discepoli d'onde possa trarsi qualche luce in momenti di tanta difficoltà e di tanto pericolo; e come il temperamento dell'infermo, le malattie altra volta sofferte, i preceduti disordini, la condizione dell'atmosfera, le malattie predominanti, ed anche diversi indizj semejotici riuniti, possano prestarci qualche ajuto a riconoscere il fondo d'una malattia nervosa, anche quando manca il soccorso della febbre continua che ne dimostri la flogistica indole. Ma qui mi basta l'aver dimostrato (almeno io lo spero) che la *lento-nervosa* quand'è accompagnata da *vera* e *continua febbre* è al pari del tifo un'encefalite, e richiede metodo di cura antiflogistico: che al contrario, quand'è curabile e guaribile con metodo eccitante, non porta eccezione alcuna al principio da me stabilito *che la febbre continua è carattere di esistente infiammazione*, perchè quando la nervosa è guaribile da rimedj eccitanti non è una malattia febbrile, *non è una vera e continua febbre*.

CAPITOLO XXXVI.

Della Febbre gastrica, o biliosa.

§. 322. A confermare la dipendenza di qualunque *febbre continua* da qualche *infiammazione* cadrebbe qui opportuno il dimostrare la natura flogistica anche delle febbri *gastriche*, o *biliose:* tanto più che l'etiologia di queste febbri è stata per lo addietro dominata per modo dai principj dell'umorale patologia, e più recentemente da quelli del gastricismo, nel senso di materie, o di saburre irritanti le prime vie, che da siffatte idee non sono ancora interamente libere le menti di tutti i medici. Se non che dopo tutto quello ch'io scrissi intorno alle febbri gastriche, o biliose nelle mie *Ricerche patologiche sulla febbre gialla d'America;* e dopo quello che aggiunsi sulle febbri medesime nella Memoria pubblicata quattro anni sono (1) poche parole mi rimangono a dire, non volendo inutilmente ripetere ciò che già pubblicai. — L'idea che alimenti mal digeriti o perchè di difficile digestione, o perchè presi in troppa quantità, costituisca la condizion materiale e precipua delle febbri gastriche, doveva allontanare il sospetto che da una più profonda alterazione, da

(1) *Sulle febbri gastriche o biliose:* Considerazioni pratiche inserite nella parte fisica del tomo XXI delle Memorie della Società Italiana. Modena 1836.

una flogosi del sistema gastro-enterico, derivar potessero e la febbre in discorso ed i fenomeni che la caratterizzano. Cotesta idea sembrava avere un appoggio nel senso di pena al ventricolo, nella nausea, nella sordidezza della lingua, ne' rutti amari graveolenti, nella diarrea, e nel vantaggio che gl'infermi di questa febbre ritraggono dai purgativi. Nè vuolsi negare che un sopraccarico di alimenti, o l'uso continuato di sostanze non adatte all'appetito individuale od alla tolleranza del sistema gastrico, possano fortemente disturbarlo e sconvolgerlo, e quindi produrre molti de' fenomeni, che al principio della febbre gastrica appartengono. — Ma quando la cagione degli sconcerti gastrici ed intestinali fosse così superficiale, come alcune volte lo è, la malattia non eccederebbe i confini di affezione locale (irritativa nel senso italiano) e pochi mezzi basterebbero a liberare lo stomaco e gl'intestini dalle materie onde fosser gravati, quando la natura non bastasse sola a liberarneli colla diarrea, e col vomito. In vece nella vera febbre gastrica acuta la malattia si prepara purtroppo da lontano; la precedono forieri, la cui importanza non isfugge a medico osservatore: quali sono il dolore di capo, e la veglia tanto inseparabili da questa febbre, che l'illustre Pinel la denominò giustamente meningo-gastrica; ed una profonda prostrazione di forze tanto fisiche come morali. Il corso di tale malattia è necessario; non dipende da qualche emetico o da qualche purgante il troncarlo, come si troncano i di-

sturbi sopraddetti, cagionati da semplice gastrica irritazione; la febbre è manifestamente alimentata e mantenuta da qualche morbosa condizione permanente nel sistema gastrico e nel cerebrale; e le penose sensazioni all'epigastrio, e la pertinace cefalea, sono espressioni manifeste della condizione medesima. Così le alterate secrezioni in tutta la mucosa gastro-enterica, nelle fauci, nella lingua, sono effetto non causa della malattia. E siccome non si direbbe il muco che vanno espettorando i pneumonici, o smungendo dalle narici gli affetti da corizza, o quello che agglutina le palpebre nella flogosi palpebrale, essere la cagione di tali infermità; così il muco amaro che intonaca la lingua negl'infermi di febbre gastrica; le materie che si separano, e si raccolgono talora abbondanti nello stomaco e negl' intestini; i vomiti e le diarree, che ne provengono, non si debbono tenere in altro conto che di prodotti immediati d'una morbosa condizione in che si trova il sistema gastro-intestinale, analoga a quella in cui sono nella febbre catarrale, nella corizza, nell'ottalmite, la mucosa de' bronchi, la xneideriana, e le palpebre. Intanto l'idea di gastricismo nel senso suddetto allontanava i medici dall'agire sollecitamente, o dall'agire abbastanza nella cura della gastrica acuta. E mentre, persuasi che nella febbre catarrale, e nella ottalmite il polmone e l'occhio possono essere minacciati dalle conseguenze dell'infiammazione, non si limitavano a curarle promovendo l'espettorazione o detergendo il muco dalle pal-

pebre, ma ricorrevano prontamente al salasso; limitavano in vece la cura della febbre gastrica ai purganti ed agli emetici, ommettendo assai volte il salasso in quel tempo utile, in cui poteva essere tollerato, e vantaggioso: a meno che patenti fenomeni infiammatorii non li inducessero a sospettare complicata la gastrica colla flogistica diatesi. Ed altro è bene applicare ad una malattia acuta il salasso solamente dopo averne scoperta la suddetta complicazione; altro è riguardarla di natura flogistica, o flogistica per se stessa, e curarla immediatamente come tale coi mezzi più pronti.— Così il concetto di bile, o male elaborata nelle febbri biliose, o separata in maggior copia di quella che si addica alle ordinarie operazioni dell'economia, allontanavano i pratici dal vedere e dal valutare ciò che più importava di conoscer subito in queste spesso precipitose malattie. I vizj profondi di elaborazione sono meglio atti a spiegare le malattie croniche che le acute, perchè suppongono profondi, lentamente preparati e cresciuti sconcerti di riproduzione e di miscela organica; e la febbre gastrica, o la biliosa, di cui parliamo, troppo presto sviluppasi e troppo presto assale in certe circostanze l'uomo anteriormente il più sano e il più robusto. Io era sanissimo e nel fiore degli anni, quando, dopo avere passato in grand'estate una giornata ridentissima alla fiera delle Grazie presso Mantova, mi restituii alla sera in quella città, circondata allora d'acque stagnanti, ed ebbi l'imprudenza di compensarmi del cocente

calore sostenuto nel giorno col fresco che spirava alle due della notte. Fui preso da cefalea, e da brividi, fui subito tormentato dalla veglia, si sconcertarono presto le funzioni dello stomaco con senso inesplicabile di smania all'epigastrio, nè molto andò ch'io fui affetto da febbre acuta gastrico-biliosa, che fece un corso assai minaccioso, e grave, e della quale feci un cenno al §. 48 delle mie *Ricerche sulla febbre gialla americana*. In vece di ricorrere per l'etiologia di queste febbri a già preparate depravazioni di bile, od a profondi sconcerti di elaborazione, non è egli più intelligibile che pel calore atmosferico alternato coll'umido e col freddo s'alteri flogisticamente l'interna superficie del sistema gastrico, che è continua, e tanto armonizza coll'organo cutaneo; in quella guisa che si altera per repentine vicende atmosferiche la mucosa de'bronchi, e si accende nella catarrale o nella pneumonite d'una flogosi non negata da alcuno? Qual più profondo sconcerto di secrezione, qual bile più degenerata di quella che si osserva nella febbre gialla d'America? Eppure i non abituati a quelle forti alternative di temperature, o all'influenza di quel misto di calore e di umidità, i non *acclimatés* sono dalla mattina alla sera assaliti dal *typhus hycterodes* che è acutissima e violentissima malattia, e che è fuor di dubbio un'infiammazione del sistema gastro-epatico rapidamente degenere in cancrena. E così in quanto alla preponderanza della bile, alla soverchia secrezione di umore bilioso, alla quale alcuni

attribuirono la cagion prossima delle febbri biliari, chi non vede essere indispensabile per ispiegarla di ricorrere alla patologia de' solidisti? Se non esiste bile anteriormente alla sua separazione nel fegato, come la fisiologia ne insegna, come si ha da separar tanta bile senza previa affezione dell' organo secretore? Ma quest'organo può infiammarsi da un momento all' altro per soverchia azion di calore, per violento patema, per abuso di liquori forti, ec. come dalla mattina alla sera s' infiamma un occhio, o s' infiammano i bronchi. Il ventricolo ed il fegato sono idiopaticamente e profondamente affetti nelle febbri gastriche e biliose; e il dimostrano negl' infermi i primi fenomeni di queste malattie, e ne' cadaveri i risultamenti o gli esiti di degenerata infiammazione nel ventricolo appunto e nel fegato. Dunque la secrezione della bile per quanto sia copiosa in queste malattie, è un prodotto essa stessa della condizione flogistica di questi visceri, dell'attività secernente morbosamente accresciuta, e presenta uno degli effetti, non la cagione della malattia. — Le idee però di saburre nelle prime vie, e di bile esuberante considerate come cagioni principali della febbre gastrica, e biliosa, quantunque non consigliassero il salasso, che in molti casi è utilissimo ed anche necessario, soprattutto in principio di malattia, non erano però contrarie al buon metodo di curarle; imperocchè gli emetici, i purganti, le bevande copiose e subacide, che si adoperavano all' oggetto di espellere le saburre e di corregger la

bile, erano sempre rimedj antiflogistici. Molto più dannosa era l'idea di debolezza o di vitale esaurimento che a molti inspirava quella prostrazione di forze di che gl'infermi di gastriche febbri ordinariamente si lagnano, massime in progresso di malattia. La quale idea rendeva sovente incerti i medici nell'uso stesso o nella continuazion de' purganti, e li induceva pur anche ad interporre al metodo antiflogistico qualche rimedio ricreante, qualche sorso di vino per sostenere le forze. Era necessaria la luce di più matura filosofia per dissipar questi errori. Era necessario conoscere il valore delle cagioni morbose, e di certi sintomi in quanto al caratterizzare il fondo delle malattie. E conveniva soprattutto tagliare molti cadaveri e richiamare in onore le osservazioni anatomico-patologiche di molti antichi. « Le cagioni « esterne produttrici della vera febbre gastrica « non sono già gli alimenti, cui piuttosto è da « credersi che mal digerisca un organismo già co- « stituito nella predisposizione ad una tal malat- « tia: nè da essa vanno esenti, tra l'estate e l'au- « tunno in certi paesi, e soprattutto in certi anni, « gli uomini più regolati, e più sobrii. Egli è sopra « tutto quel calore cocente di alcune ore della « giornata, che nell'Agosto o nel Settembre alter- « na col fresco sorgere, e coll'umido tramontare « del sole; è l'influenza sentita sì, ma non ben co- « nosciuta di que' vapori, che in autunno appunto « o in certe estati piovose, vengono investiti dal « fuoco del mezzodì; è la forza di questi stessi va-

« pori, di questo sole in certi luoghi umidi, palu-
« dosi, ciò che più spesso costituisce la causa
« esterna produttrice delle febbri gastriche o bi-
« liose. Le febbri biliose infatti, al pari della gialla
« americana, regnano soprattutto in cotesti luoghi,
« e sotto coteste stagioni ed influenze atmosferi-
« che; ed è antica osservazione de' pratici sommi,
« Huxham, Pringle, Sydenham, Lancisi, e Ramaz-
« zini, che un forte calore unito a vapori paludosi
« o autunnali influisce particolarmente ad alterare
« le funzioni del fegato (2) ». D'altra parte tutti i sintomi della febbre gastrica nel principio della malattia, prima cioè che i centri nervosi siano profondamente affetti, o che siano avvenute fatali degenerazioni, esprimono una condizione flogistica, un grave eccesso di stimolo. Distinguesi in fatti questa febbre per un calore mordace ed urente alla pelle, per dolore di capo gravissimo, per inquietudine smaniosa, e polsi da principio sommamente vibrati; e rammento ancora la smania ch'io provai quando ne fui preso, e le veglie crudeli, ed il continuo dolore al bulbo degli occhi, ed il vibrare molesto delle temporali, e delle carotidi. Nelle biliose, delle quali parla Pringle, erano notabili le sensazioni penose allo stomaco, e nelle più formidabili ch'ei vide regnare al Brabante olandese era gravissimo il dolore allo scrobicolo esacerbantesi sotto il tatto. Anche Grant rimarcò cotesto calore urente o mordace alla cute, e l'atro-

(2) Mia Memoria sopra citata.

ce dolor di capo, e la facilità al delirio, e i polsi duri e vibrati. Gli occhi scintillanti e rossi; i polsi duri e celeri; la faccia sub-itterica, l'oppressione ai precordj e la cardialgia; gl' ipocondri dolenti al tatto furono i principali sintomi notati da un altro grande osservatore ed istorico di questa febbre, il celebre Stoll. Nelle febbri biliose osservate da Guidetti in una epidemia che ne regnò in Piemonte, ed in quella anche più celebre che fu descritta a Losanna dall'illustre Tissot, furono notati i medesimi sintomi come caratteristici di una tal malattia. In poche parole Vogel, Selle, Macbride, Quarin, Frank e Borsieri, osservatori pazientissimi delle più minute alterazioni onde prendono le febbri diverse una particolare fisionomia, ripeterono tutti la descrizione medesima. Finalmente le dissezioni de'cadaveri di chi dovette soccombere a febbre gastrica o biliosa posero allo scoperto manifesti risultamenti d'infiammazione nel sistema gastro-epatico, e nel fegato; e chi volesse rimanerne convinto indipendentemente dalle proprie osservazioni, d'altro non avrebbe d'uopo che di esaminare gli archivi patologici intorno a questa malattia. Io certamente che ho avuto occasione di esercitarmi sin dal principio della mia carriera in simili indagini, e nello Spedale di Parma, e nella Città, dove più d'una volta regnarono epidemie di gastriche febbri, posso assicurare di non aver visto un solo cadavere in cui non esistessero o guasti flogistici, o tracce non dubbie di preceduta infiammazione. E dove i caratteri della

flogosi non si mostrin visibili nella superficie, o nella sostanza del fegato, ne insegnò il chiarissimo Professor Meli a cercarli nell'interna superficie della vena porta, e nelle sue principali diramazioni (3). Per le quali cose tutte io credo dimostrato abbastanza, che anche nelle febbri gastriche o biliose l'indole o la natura del morbo è infiammatoria, e che anche qui la febbre continua è dipendenza e carattere di processo flogistico.

CAPITOLO XXXVII.

Della Febbre puerperale.

§. 323. Per tutti que' patologi i quali, diversamente da ciò ch'io penso, considerassero la *febbre continua* non come effetto, ma come cagione delle malattie che insieme con essa si manifestano, la febbre puerperale potrebbe prestare un appoggio a questo concetto. Imperocchè succedendo agli sforzi del parto, per leggi fisiologiche di semplicissima reazione, quella specie d'effimera, quell'eccitamento febbrile di breve durata, col quale si connette la secrezione del latte, e a cui si dà il nome di febbre lattea; sarebbe facile ad intendersi, come sotto quest' urto febbrile possano avvenire ingorghi ed inzuppamenti di diverse maniere in tessuti o visceri mal predisposti, e quin-

(3) Vedi l'opera del Cav. Prof. Meli *Sulle febbri biliose*, e le citate mie *Considerazioni* inserite negli atti della Società Italiana.

di svilupparsi malattie non anteriori ma posteriori alla febbre. Nè io intendo negare che in alcuni casi la prima scintilla della febbre puerperale possa esser questa; come non negherei che sotto l'urto di semplice effimera prodotta in un giovanetto da riscaldamento e fatica, trovandosi per disavventura disposti a turgore i vasi del polmone, possa succedere all'effimera un emoptoe che sarebbe effetto non causa di quel movimento febbrile. Ma in ogni modo se si stabilisce nel giovanetto una febbre continua, la quale non può più essere effetto di quel calore o di quella fatica che già cessarono, io sono costretto a crederla mantenuta da qualche processo flogistico orditosi nel polmone. E così se nella puerpera, passato il termine a cui suole estendersi l'effimera lattea, si mantiene una febbre continua che fa lungo corso, accompagnato da gravi sintomi al basso ventre od al capo, io non posso più considerar questa febbre in rapporto alla prima fisiologica reazione, ma sono forzato a riguardare il sinoco od il tifo, che si va sviluppando, come una espressione o una dipendenza di processi pericolosi orditisi ne' visceri addominali o nel cervello. Che se si consideri, ciò che avviene nel massimo numero di casi, essere la febbre puerperale, o preparata da lontano nella gravidanza, o cagionata manifestamente da disordini, o da patemi, da influenze atmosferiche, da miasmi, da contagi, o da gravi sofferenze di parto laborioso, allora è per me chiaro, che quella febbre a cui si dà il nome di

puerperale, è al pari di tutte le febbri continue una dipendenza, un effetto, una espressione d'interni processi infiammatorj. La quale etiologia non ha bisogno di prove per chi adottò le massime della nuova dottrina; ma per chi non la conoscesse, o trovasse nella sua mente qualche difficoltà ad ammetterla, gioverà per avventura il dimostrarla brevemente; tanto più che quest'esame condurrà pure a provare, che l'infiammazione basta a spiegar facilmente anche tutti i fenomeni e le particolarità della puerperale. — Perdettero in fatti nell'Italiana patologia l'importanza che aveano le molte quistioni agitate un tempo sulle cagioni produttrici, e sulla genesi della febbre puerperale. Questa febbre non ha di puerperale che il nome o la circostanza. Le cause esterne dalle quali può derivare sono quelle stesse dalle quali derivano le altre febbri acute e le infiammazioni; se non che nelle femmine la gravidanza, il parto ed il puerperio atteggiano particolarmente l'utero, il peritoneo, il sistema nervoso a sentire con forza tutte le impressioni e ad accendersi di fuoco pericoloso anche per lievi scintille. La febbre puerperale può essere una metrite, ed una peritonite, un'enterite od una epatite, un'encefalite, un sinoco od un tifo; dipendendo dai sistemi, dalle membrane, o dai visceri, ne'quali l'infiammazione si accende o prevale; ne'quali s'irradia la flogosi, o che de'primi processi flogistici partecipano più fortemente le diverse forme che prende la malattia. L'indole o la diatesi

di questa, come, per me, di tutte le *febbri vere* e *continue*, è infiammatoria; e tale la provano, come vedremo più oltre, e le alterazioni trovate ne'cadaveri delle puerpere che morirono di questa malattia, ed i rimedj che non solamente i moderni Italiani, ma pratici illustri d'altri tempi e d'altre nazioni trovarono necessarj a curarla con felice successo. La sola particolarità della puerperale sta nella diminuzione o nella soppressione del latte e de' lochj: le quali secrezioni appartenendo al puerperio in istato fisiologico, non è meraviglia se al pari di qualunque altra funzione o secrezione si sconcertino o si sopprimano nello stato morboso: soprattutto sotto il profondo sconvolgimento dell' economia che compete alla febbre puerperale. E spiegasi quindi troppo chiaramente dover essere più grave lo stato di quella puerpera, e più tristo il pronostico in que' casi ne' quali le dette secrezioni si sopprimono interamente, e rimangono soppresse sino all' ultimo, siccome esser dee in generale di felice presagio il ricomparire del latte e de' lochj. Ma se il sopprimersi di queste secrezioni nel sinoco delle puerpere non è da prendersi in altro senso che di uno tra i tanti effetti e termometri dello stato morboso, o dell' alterato universale eccitamento (nel che tutti i patologi, solidisti almeno, saran forse presti a convenire) ben altro aspetto prende l' etiologia della puerperale se venga in campo la tanto celebrata trasposizione di latte già separato nelle mammelle, e da esse per violenta metastasi

trasportato e gettato negli uni o negli altri de' visceri interni. Questo repentino trasporto, questa incursione di latte nel polmone, negl'intestini, nel fegato, nel cervello, nel peritoneo delle puerpere ha fatto parlare di se le scuole tutte antiche e moderne, e la febbre puerperale è stata da molti derivata, se non esclusivamente, almeno nel maggior numero di casi, da siffatta cagione. Nè solamente tra i Patologi dell'antichità troviamo sostenitori molti di questa etiologia: anche alcuni moderni colpiti dal sorprendente fenomeno delle metastasi, e molti casi raccogliendo, ne' quali la sezione anatomica delle puerpere sembrò manifestare tumori lattei in luoghi lontani dalle mammelle, o latte sparso nella superficie de' visceri, si mantennero seguaci di quest'opinione. Le Roi, Puzos, Levret, Doublet, Vanswieten, Gruner, Michaelis, e Gutmann (per tacer di molt'altri) furono fautori rinomati della metastasi lattea considerata come causa efficiente di molte febbri puerperali; ed i principali argomenti a sostegno di quest'opinione furono i seguenti. 1.° L'andar soggette principalmente alla puerperale quelle femmine, che sopprimono, e cercano di deviare il latte ricusandolo ai proprj parti: 2.° l'inflacidire spesso repentinamente delle mammelle allo svilupparsi la malattia in discorso: 3.° il ritrovarsi ne' cadaveri delle femmine che perirono vittima di puerperale materia molta a guisa di tumore raccolta ne' visceri, o sparsa nella superficie del basso ventre e del petto, avente tutti i caratteri del latte. — Ma intorno al primo

argomento osservarono Leake, Nolthe, Frank, ed ho osservato io stesso che, a cose pari, non è maggiore il numero delle puerpere non lattanti sottoposte alla febbre puerperale sopra quelle che concedono il latte ai proprj figli. Malattie molte alle mammelle, disordini di salute lenti e profondi, deterioramento lontano delle funzioni dell'utero, succedono bene alla forzata soppressione del latte, e puniscono più o meno il mal inteso, e mal corrisposto desiderio di giovanile venustà a cui molte sacrificano, nella città soprattutto, le voci sante della natura. Ma non per questo la febbre puerperale può dirsi conseguenza e prodotto di questo mal consigliato costume. Questa febbre acuta non solamente è frequente, massime sotto certe atmosferiche costituzioni, anche nelle campagne, dove l'allattare i proprj figli è comune a tutte le madri; non solamente è rarissima in certi anni anche nelle puerpere che sopprimono il latte; ma quando sviluppasi egli è in forza di ben altre cagioni, e quando io l'ho osservata (e molti casi ne ho visto, e terribili nella mia pratica) essa ha dato bastanti indizj d'essere preparata ed ordita sin dal secondo giorno dopo il parto; quando appena incominciava la secrezione del latte, nè alcun mezzo erasi posto in opera per deviarne la separazione. Nel maggior numero di casi la mancanza di qualunque separazione è anzi il primo foriero della sviluppantesi malattia. L'inflacidire delle mammelle allo svilupparsi d'acuta e grave malattia è, come si disse, una conseguenza della

già turbata economia di tutte le funzioni, nè può argomentarsene che il latte scomparso sia cagion della febbre, come dal farsi asciutta la lingua e dall'abbassarsi le cellulari, dal farsi solcato il volto d'uom pingue preso da enterite, o da diaframmite, non si argomenterebbe che la saliva soppressa, e l'adipe intropulso sono cagioni delle infiammazioni suddette. Non si verifica finalmente che nelle femmine estinte da febbre puerperale si trovino cotesti depositi, cotesti ascessi di vero latte. Nelle tante sezioni o da me fatte, o fatte sotto i miei occhi da' miei colleghi, posso assicurare di non averne mai visti. Ho ben trovato raccolte di pus stravasato, avente le apparenze del latte, ma ben lontano dall'avere le qualità di questo liquido. E quando pure ciò che si separa nelle superficie infiammate del peritoneo, e de' visceri durante il puerperio fosse un liquido avente alcuna delle qualità del latte, avremmo noi in ciò qualche cosa di strano? Sarebbe quindi provata la pretesa metastasi? risulterebbe quindi che la febbre puerperale fosse opera di siffatto trasporto? Allorchè i vasi sanguiferi infiammati lavorano molta fibrina, il sangue estratto ne abbonda, ed i trasudamenti che si fanno nella superficie sono fibrinosi. E così quando per leggi maravigliose di un accordo già preparato nell'organizzazione, per una cospirazione di movimenti tendenti ad un fine si atteggiano i vasi, dopo il parto, a fornire molti materiali per la secrezione del latte, non è meraviglia che il sangue ridondi di materia che al latte stesso

si avvicini, e ne vediamo manifesti indizj nei lochj stessi. A distruggere però la supposizione, che la materia rassomigliantesi al latte ritrovata ne'cadaveri delle puerpere debba considerarsi effetto della pretesa metastasi, e causa efficiente della febbre puerperale, ripeterò ciò che intesi dal medesimo Pietro Frank; non solamente ridursi a false apparenze cotesti depositi o stravasi di latte, ma aver egli osservato in un giovane morto di pneumonite abbondante raccolta al petto di materia similissima al latte: per tacer di molt'altri, ne'quali questo Clinico sommo ebbe ripetutamente notato questo fenomeno come prodotto semplicissimo di preceduta infiammazione. Si leggano anche le opere di G. B. Morgagni *De sedib. et causis morborum per anatomen indagatis*, e si troveranno simili separazioni o in infermi, o in inferme estinte da tutt'altro, che da puerperale, non lattanti, non puerpere e nè tampoco adulte. Percival narrò la storia di una fanciulla d'anni 8, inferma di ascite, nella quale colla paracentesi si estraeva umor latteo in vece di acqua. E Borsieri così si esprimeva a questo proposito: «Ego quoque pluries in « cadaveribus et quidem virilis sexus pericardium « humore lacti simili plenum observavi, quo « absterso levior superficiei inflammatio cernebatur ». — Ma perchè io non credo doversi pertinacemente negare dopo i fatti riferiti da uomini sommi la possibilità di una vera metastasi, nel senso del trasporto di un fluido qualunque da un luogo, ove si separò, in altri, interni od esterni;

perchè alcuni me ne furono riferiti anche da dotti miei colleghi ed amici (1); perchè a me pure è avvenuto di osservare repentino trasporto di urine dalla vescica al ventricolo rigettate per vomito; perchè in fine non vuolsi negare un fenomeno per ciò solo che non s' intende, io concederò di buon grado che in qualche raro caso anche di febbre puerperale una porzione di latte già separato possa essere trasportato dalle mammelle a qualche interna cavità. I partigiani però delle metastasi non potrebbero neppur essi negarmi, che un tale trasporto, un tanto rovescio di tutte le leggi fisiologiche ed anatomiche, esser debba avvenuto per una violenza, per un eretismo straordinario in cui si siano trovati i poteri dell' assorbimento, e della secrezione; e questa violenza o questo disordine sarebbe stato in ogni modo effetto non causa della morbosa condizione in cui la puerpera si ritrovò. Io osservo che il vomito urinoso onde si vuota qualche volta in un istante la vescica che era piena d' urina, allora si effettua, quando, impedita l' espulsione di questo liquido, o per cistite, o per meccanico ostacolo, la vescica ritrovasi in una distensione dolorosa, e l' infermo è tormentato da spasimi. Così sotto gli spasimi di dolorosa iscuria e sotto violente convulsioni si effettuò qualche volta cotesto strano passaggio nelle isteriche. Così si narrano casi d' urina ritenuta per violenta infiammazione della vescica,

(1) Vedi i §§. 186 e 187 di quest' opera.

o trasportata sotto questo doloroso stato al cervello, e trovatasi poi per la dissezion del cadavere nella cavità del cranio, o ne' ventricoli. E del pari la marcia che il mio collega Rubini riferì trasportata repentinamente da una mammella alla vagina fece questo strano tragitto in seguito di dolorosa distensione della mammella medesima. Egli è dunque sotto qualche violento stato dell'organismo che i suddetti portentosi trasporti succedono. E se anche nella febbre puerperale sia qualchevolta avvenuto trasporto vero di latte dalle mammelle a qualche interna cavità, tutto mi conduce a credere, che il fenomeno sia stato subalterno a quel grave sconcerto di tutta l'economia, in cui trovasi in tale malattia la puerpera, in forza d'interni attacchi flogistici de' quali e la febbre acuta, e tutti gli altri sintomi sono conseguenze. E che infine *l'infiammazione* o dell'utero o delle ovaje; o del peritoneo e de' visceri che ne sono coperti; o delle meningi e del cervello sia la condizione essenziale, o la condizion patologica della febbre puerperale, troppo lo attestano i fatti seguenti. — Si discorrano intorno alla febbre acuta delle puerpere le osservazioni anatomico-patologiche lasciateci da Hulme, Leake, De La Roche, Tonson, Hunter, Walther, Van-Swieten, Borsieri, e Frank, e si troverà che flogistiche furono tutte le alterazioni e le degenerazioni ne' cadaveri ritrovate. Quasi tutti trovarono infiammati, adesi, suppurati il peritoneo, gl' intestini, l'omento, o l'utero; e gli ostetricanti Burton,

Dennam, e Kirkrand riferirono unanimi aver trovate affette da flogosi o da suppurazione oltre l'utero le ovaje. Le Ròi in quelle stesse puerpere nelle quali ridondava nel cavo dell'addome un fluido biancastro somigliante a latte rappreso trovò l'utero, le appendici di esso, ed il peritoneo infiammati. Lasciò scritto Xaverio Fouquen che nel 1770 molte puerpere perirono in Vienna di febbre puerperale, chè manifestavasi accompagnata da dolori e tensione all'addome, soppressione di lochj, sete, calor grande, e dolore di capo; e ne'cadaveri si rinvennero pseudo-membrane e stravasi di siero lattiginoso nella cavità del ventre, tutte le superficie infiammate, e l'utero cancrenato in più luoghi. E ventiquattro anni prima l'illustre Van-Swieten nell'epidemia di puerperali del 1746 trovò gl'intestini, il fegato, l'utero, e la vescica infiammati, e tutta quanta è la superficie del peritoneo mostrò le secrezioni ed i coaliti che sogliono essere il prodotto della flogosi. Stoll, Michaelis, Osiander, Clark, Wendelstat consegnarono tutti alla storia dell'arte osservazioni conformi. Millard dichiarò la puerperale una febbre putrido-infiammatoria, traendo la parte ipotetica della sua definizione dalle idee allora dominanti della dottrina umorale, e la parte vera dal fatto, ossia dai risultamenti delle dissezioni cadaveriche; ed il celebre Borsieri combattè bensì l'opinione di quelli che riferivano esclusivamente il processo della febbre puerperale ad infiammazione dell'utero; ma dichiarò in vece frequentissima nelle puer-

pere la gastrica febbre, ch' egli credea doversi curare con rimedj antiflogistici, e che per le cose dette nel §. 322 altro non è che una condizione flogistica della muccosa dello stomaco, e degl' intestini. Pietro Frank finalmente vide così certa la natura infiammatoria della febbre di cui si tratta, che credette potersi denominare peritonite puerperale. Cento altri moderni autori de' quali troppo lungo sarebbe riferire le osservazioni sono stati convinti per le ispezioni de' cadaveri, che il genio ed il fondo di questa malattia è flogistico; e valga per tutti il chiarissimo Rabstodam, il quale dopo aver discorse le tante opinioni che hanno diviso i patologi ed i pratici sulla natura della febbre puerperale, dichiarò ridursi questa malattia ad una infiammazione, che può prevalere nell' utero o negl' intestini, nel peritoneo o nelle meningi, e che vuol essere curata con quel metodo stesso che conviene a queste infiammazioni. In quanto a me debbo ingenuamente assicurare (ed ho due scuole cliniche che possono farne testimonianza) di non aver visto mai un cadavere di puerpera estinta da tal malattia, in cui non si trovassero, o infiammazioni estese al peritoneo, all' utero, alle superficie degl' intestini; o prevalenti e passate ad esiti diversi in alcuno de' detti visceri, e più spesso nelle ovaje, o impegnati da flogistiche adesioni, il diaframma ed il fegato, il polmone ed il pericardio; o attaccate da questo processo le stesse meningi ed il cervello. — E perchè i risultamenti delle indagini anatomico-patologiche sono stati in

tutte le epoche, e da per tutto conformi, non è meraviglia se in Francia sin dal 1783 l'illustre De La Roche dietro lunga esperienza e ripetute osservazioni raccomandasse nelle febbri puerperali un metodo di cura decisamente e costantemente antiflogistico, il salasso, cioè, le bevande ed i clisteri emollienti, i purgativi, *i rimedj che sono atti a moderare l'attività della circolazione, e la tensione de' vasi, come gli acidi, i sali neutri, le tepide fomentazioni, le acque acidule ec......* ed anche (si noti bene) *gli emetici a minutissime dosi, avendo essi la facoltà di tenere il corpo dolcemente aperto, e di promuovere un blando sudore. Per la qual cosa producono mirabili effetti in questa malattia anche le polveri dette in Inghilterra di James, che sono in gran parte antimoniali* (2). E non sorprenderà se in Inghilterra, nel 1795 quando il Brownianismo, e con esso il metodo eccitante nella cura della puerperale facea molto strepito e non poche vittime in Italia, *Alessandro Gordon*, avendo attentamente studiata cotesta febbre che regnò epidemica in Aberdeen, dichiarò solennemente dietro numerose osservazioni, e dissezioni di cadaveri « Che la malignità della febbre « puerperale, la corruzione de' liquidi, la cancre-« nosa degenerazione sono effetti di trasmutata in-« fiammazione » (lo che equivale ad esiti del processo flogistico)...... « che la puerperale vuolsi « considerare unicamente come malattia flogistica,

(2) De La Roche *De la fièvre puerperale*. Giornale medico-chirurgico di Venezia, Vol 11.

«e come tale curarsi.... che se ad altra malat-
«tia mai, sicuramente a questa è applicabile la
«coraggiosa flebotomia.... e che per esperienze
«assai numerose ebbe a convincersi riuscire in-
«utili le deplezioni sanguigne, e lasciar correre in-
«frenata l'infiammazione a guasti insanabili, se
«non fatte sollecitamente o se limitate a poche
«once di sangue (3)». — Io non credo che alcun altra malattia, tra quelle la cui derivazione e natura fu controversa, presenti così ampia e così chiara dimostrazione della massima da me sostenuta, che *la vera e continua febbre è sempre effetto, espressione, o carattere d'infiammazione.*

CAPITOLO XXXVIII.

Degli acuti Esantemi.

324. Che gli antichi esantemi ritenere si debbano come malattie infiammatorie, considerata quella condizion patologica, per la quale possono minacciare e troncare la vita, e dalla quale trarre si debbono le indicazioni curative, non credo che alcuno dubitare oggi ne possa. O si parli in fatti di quegli esantemi che procedono da miasmi, o da principj contagiosi, come il vajuolo, il morbillo, il bubone pestilenziale ec.; o si tratti di quelli che procedono da azion forte, o soverchiamente sen-

(3) *A treatise of the puerperal fever of* ABERDEEN. *By Alexander Gordon.* — London 1795.

tita di potenze comuni, come la risipola ed il zoster; negli uni e negli altri l'alterazione locale per cui si manifestano è flogistica; flogistiche sono le successioni, o la alterazioni degl' interni tessuti, che rendono minacciosa la malattia; flogistiche le degenerazioni che la spingono ad esito infausto. Passò stagione in cui le malattie esantematiche si riguardarono come depuratrici e salutari; come espellenti ciò che formatosi od introdottosi nell'interno nuocer potesse all'economia della vita; e tanto più lodevoli ed utili, quanto l'esantema fosse più copioso, e più esteso. — *Nel vajuolo* il grande Sydenham insegnò primiero non doversi desiderare che l'eruzion sia abbondante, nè doversi credere più salutare questa malattia quanto più copiose e confluenti ne sono le pustule. La sua voce tuonò forte contro il barbaro uso, dettato dalla falsa idea di cacciar fuori il nemico e di depurare il sangue, contro l'uso, io dicea, comune ai medici di que' tempi di tenere gl'infermi in caldo ambiente o di riscaldarli con pesanti coperte, e di somministrare ad essi rimedj eccitanti ed alessifarmaci onde promuovere ed accrescere l'eruzione delle pustule vajuolose, lo che equivaleva ad aumentare il grado della malattia. Sydenham, seguito poi da De-Haen, insegnò di quale natura fosse il processo della eruzion vajuolosa ordinando che i vajuolanti fossero collocati in fresco ambiente; somministrando loro in larga copia bevande subacide, saline, risolventi così dette, purgative ec., e salassandoli ancora ove il

grado della malattia lo richiedesse. E si noti che questo pratico sommo non prescrivea il detto metodo antiflogistico solamente nella prima parte della malattia, ossia nella febbre della eruzione; ma insisteva ne' rimedj medesimi anche in quella febbre detta secondaria, che accompagna e segue la suppurazione; nel qual tempo principalmente credeasi allora necessario di sostenere le forze degl'infermi col vin generoso. « Quum fraenum fer« mento exorbitanti omni ope injiciendum sit « (son parole di Sydenham) necesse erit sangui« nem primum e brachii venis educere, et post « aliquot horas emeticum ex infusione croci me« tallorum exhibere. Neque huic soli methodo « innitendum ad infringendas fermenti vires, sed « quo magis ager in tuto collocari possit, praeter « evacuationes jam memoratas, optimum erit vi« trioli spiritum potui liberalius immiscere, nec « nisi nocturno tepore aegrotantem (quo usque « possibile sit) lectulo detinere, ut sanguinis con« temperatio a novo et frigido aere obtineri pos« sit .... ad secundariam febrem (a suppuratione « scilicet ortam) cohibendam, nihil efficacius prae« stat quam copiosa sanguinis eductio, spiritus vi« trioli, subacida ec.» (1). Il metodo di Sydenham fu seguito da tutti i pratici ragionevoli, e soprattutto da quelli, che in tempi meno lontani da noi, e sulle tracce del grande Morgagni, cercarono ne' cadaveri degli estinti dal vajuolo le alterazioni

(1) Sydenham *Opera omnia*, Patavii 1700. — Typis Seminarii pag. 422, 633, 634.

che aveano troncata la vita, giacchè le trovarono, come tutti poi trovate le abbiamo, consistere ne' risultamenti comuni a tutte le altre infiammazioni. La cura del vajuolo non tardò molto a divenire uniforme in tutte le città colte d'Europa; e se l'idea della espulsion necessaria di ciò che di nocivo introdotto si fosse nel sangue per l'assimilazione vajuolosa o per l'assorbimento della marcia mantenne in molti una certa ripugnanza al salasso; per lo meno il metodo riscaldante fu abbandonato, i rimedj tendenti a depurare il sangue e gli umori furono tratti dalla classe degli antimoniali, de' purgativi temperanti, antiflogistici, e così nel vajuolo discreto, a cui si credè quasi bastar l'acqua sola, come nel più confluente e più grave. Perchè mai Gio. Brown, solo, si può dire, contro i seguaci del metodo temperante od antiflogistico, consigliato anche nel vajuolo grave da Sydenham, da De-Haen, da Stoll, ec. pose una barriera indegna del sommo suo genio tra il vajuolo *discreto* ed il *confluente,* dichiarando *stenico* il primo e curabile cogli antiflogistici, *astenico* il secondo e da curarsi coi rimedj eccitanti? — La *petecchia* sarebbe per me tolta dalla classe degli esantemi, s'io fossi amante delle innovazioni; ed a ciò fare mi indurrebbe il riflettere, che la prima condizion patologica di questo morbo non è nella cute. Gli altri esantemi, come il vajuolo, il morbillo, la risipola, il zoster ec., hanno essenzialmente la loro sede nell'organo cutaneo; si ordiscono in forza di agenti stranieri o comuni nell'in-

terno dell'organo stesso; hanno ivi il loro principio, il loro incremento, ivi si esternano, ivi compiono i loro stadj, e quindi si partono quelle successioni pericolose, quelle diffusioni o partecipazioni, delle quali l'organo cutaneo è il primo centro. Ma del morbo petecchiale tutt'altro è il centro, tutt'altro è l'andamento. Il morbo petecchiale non si ordisce nella cute, ed in essa non si fissano i germi del suo primo sviluppo. Si manifesta per macchie cutanee di suo genere; ma la malattia ha la profonda sua sede nel sistema nervoso, e per quanto a me pare nel cervello o ne' suoi involucri. Le meningi, i nevrilemi ec. sembrano essere i luoghi immediatamente od a preferenza attaccati da questo contagio, siccome le fauci lo sono dal veleno idrofobico, quantunque applicato a luoghi tanto lontani dalle fauci stesse. All'esternarsi di molte o poche macchie petecchiali alla cute non ho mai visto che corrisponda, come negli altri esantemi, differenza di grado nello stato morboso, aumento o decremento di malattia. Si manifesta (e non sempre) il morbo petecchiale per oscuro punteggiamento alla pelle, in quella guisa che tra i sintomi caratteristici dello scorbuto è la comparsa di macchie violacee, o di vibici. Or chi direbbe essere lo scorbuto un esantema, o chi sognerebbe in questa malattia essere l'organo cutaneo la sede del morboso processo? Si manifesta la pellagra per rubore roseo, crepature ed asprezze cutanee principalmente al dorso delle mani. Ma chi penserebbe che la sede della pellagra

sia la pelle, e che ivi si ordiscano que' fatali profondi sconcerti, de' quali l'alterazion della ſcute non è che un indizio, in molti casi assai tardo? Ben altri, oltre le oscure macchie, sono i gravi sintomi che costituiscono lo scorbuto, la cui condizione essenziale è probabilmente nel sistema venoso e nel sangue. Ben più gravi di quel che siano le crepature e le asprezze della cute sono ne' pellagrosi le alterazioni interne dimostranti profondo attacco del sistema nervoso, e forse principalmente della midolla allungata e spinale. E così io penso essere ben altra dal punteggiamento della pelle la condizion patologica del morbo petecchiale, la cui sede prima e precipua è fuor di dubbio il sistema nervoso. Intorno alla quale opinione del non competere alla *petecchia* i caratteri delle malattie esantematiche mi compiacqui di trovarmi d'accordo col chiarissimo Professore Acerbi di Milano, che fece dono alla Patologia ed alla Medicina d'un' opera importantissima su questa malattia (2). Del resto qualunque valore aver possa nella mente dei più la mia opinione e quella del Professore Acerbi, ciò che importa allo scopo di questo capitolo è il dimostrare, che la natura o la condizione patologica degli acuti esantemi è flogistica. E parlandosi qui della *petecchia* è posto fuori di dubbio per le osservazioni anatomico-patologiche, che sono flogistiche le alterazioni delle meningi, del cervello, del sistema

(2) Enrico Acerbi *Dottrina teorico-pratica del morbo petecchiale.* Milano 1822.

gastrico ec., per le quali viene minacciata o tolta la vita agl'infermi. La febbre petecchiale così detta è un sinoco, od un tifo, e que' risultamenti medesimi, que' turgori cerebrali, quelle adesioni delle meningi, quegl'ingrossamenti dell'aracnoide; quelle effusioni nel cranio che ci presentano nel tifo i cadaveri, li troviam pure negli estinti dal morbo petecchiale. Nè a dimostrare l'indole infiammatoria della petecchia ho qui bisogno di rammentare essere necessario ed esclusivamente utile per la cura di questa malattia il metodo antiflogistico o controstimolante, dopo ciò che pubblicò l'illustre Rasori intorno alla petecchiale di Genova del 1800, e dopo ciò ch'io scrissi in seguito nelle mie Lettere al Prof. De-Mattheis. — Anche la *peste d'Oriente*, od il bubone pestilenziale, che fu nella umorale patologia sinonimo quasi di corruzione umorale e di malignità, è una flemmasia, ed è malattia decisamente ed essenzialmente infiammatoria. E per quanto esser possa nel maggior numero di casi ruinosa per profondi interni attacchi, o per cancrenose esterne degenerazioni, non è men vero che la cura della peste nel breve tempo utile, e prima de'guasti rapidamente minacciati, vuol essere antiflogistica. Le osservazioni infatti di Lodovico Mercato, di Nicolò Massa, di Settala, di Foresto, di Mercuriale, di Zacuto Lusitano, di Sydenham, di Mertens, di Mederer, di Valli, e di Hufeland, combinano tutte nel dare a questo metodo la preferenza, e nel considerarlo anzi come áncora sola in tanto peri-

colo. Poteva egli più chiaramente spiegarsi Tommaso Sydenham, laddove parla dell'epidemia pestilenziale che regnò in Inghilterra nel 1665? « Num quis phlebotomiam larga manu et repeti« tis vicibus celebratam peste laborantibus fune« stam fuisse animadvertit?......... Nullam pe« stem esse putat Botallus, cui venae sectio non « possit esse salutaris supra omnia remedia, modo « oportune, et quantitate convenienti usurpata « sit: ratus eam aliquando inutilem inventam fuis« se quod tardius, aut parcius quam opus esset, « aut quod utroque modo in ea usurpanda pec« catum sit ». — Gli acidi minerali, l'aceto, i succhi subacidi vegetabili, le bevande antiflogistiche, il nitro furono lodati da tutti anche i più timidi, non escluso il salasso, ove più forti flogistiche apparenze lo esigessero, e rigettato in vece qualunque riscaldante rimedio. Il ch. Mederer, medico russo, nella peste ch'ebbe a curare nelle armate di quella nazione durante la guerra del 1772 contro i Turchi, dai quali si diffuse la malattia nel campo nemico, Mederer, dissi, trasse dalle sue proprie osservazioni i seguenti precetti pel trattamento della peste, esposti in un'opera pubblicata a Riga nel 1790. « Fra i rimedj contro que« sto flagello i riscaldanti, i sudoriferi sono evi« dentemente nocivi. Il tartaro stibiato esibito « coraggiosamente da bel principio è molto utile, « specialmente se promuova anche il secesso: il « di lui uso dev'essere seguito da quello de' catar« tici, tra i quali è da darsi la preferenza alla ja-

« lappa, e quindi al cremor di tartaro unito al « tartaro stibiato; e questi purganti (si noti bene) « convengono anche quando v' abbiano sciogli- « menti spontanei. I tamarindi, e gli altri antiflo- « gistici avranno luogo in progresso. La cortec- « cia peruviana conviene quando vi sia decisa re- « missione febbrile, o che la suppurazione de' bub- « boni sia d'ottima qualità. Gli acidi minerali « sono convenientissimi, e per ordinaria bevanda « può assai bene servire l'acqua d'orzo acidula- « ta » (3). Samoilowitz, tanto celebre per le sue osservazioni sulla peste, raccomandava nella cura di essa l'uso del ghiaccio esterno ed interno. Ed il chiarissimo Hufeland, medico prussiano, trattando di quella ch'ei giustamente chiamò peste bellica, osservata nelle armate francesi reduci da Mosca nel 1812 al 1813, (malattia qual ei la descrive, che riunì veramente gran parte de' sintomi del morbo pestilenziale, e che soprattutto presentava quel gravissimo ed istantaneo abbattimento di forze che è proprio della peste) dedusse da moltiplicate osservazioni, che i rimedj generalmente più utili furono l'aria fresca, ed il freddo; e trasse indicibil vantaggio dalle fomentazioni fredde alla testa, sostituendo talvolta all'acqua la neve ed il ghiaccio: ed applicandola anche al basso ventre, se ivi s'avessero indizj di minacciata infiammazione. Lavava pure tutto il corpo con acqua fredda ed aceto, e queste lavande minora-

(3) Vedi *Giornale Venet.* Vol. VIII, pag. 395.

vano maravigliosamente la febbre, e moderavano i sintomi della malattia. In alcuni infermi, ne' quali o per l'età, o pel già incominciato sudore le fredde applicazioni avrebbero potuto essere imprudenti e pericolose, trasse pure molta utilità dal bagno universale appena tepido. Nè mancarono casi molti ne' quali giusta le circostanze ed il grado della malattia, ed a tenore de' sintomi di maggiore accensione trovò necessario, e riconobbe utile il salasso (4). — Nel *morbillo* la natura o diatesi flogistica della malattia si mostrò meno dubbia che negli esantemi suddetti anche agli occhi de' patologi umoristi; perchè nel morbillo non fu tenuta, generalmente parlando, la malignità e la dissoluzione del sangue; perchè i polsi non sono in questa malattia così bassi come nel vajuolo confluente; nè la febbre accompagnata da nervosi fenomeni come nel morbo petecchiale; nè avvi in fine la spaventevole prostrazione di forze della peste d'Oriente. Nel morbillo d'altronde parlano chiaro i polsi duri e vibrati, e la molta accension della cute, e la tosse secca, e il rubore degli occhi e del volto, e le frequenti successioni di lenta flogosi ai bronchi, e di tisi polmonale. Ad onta di tutto ciò, l'importanza attaccata alla espulsione del principio morbilloso; l'idea, non interamente cessata pur oggi, che il salasso possa opporsi alla medesima; la speranza di moderar coi calmanti la tosse ferina che tormenta gl'in-

(4) *Annali di Omodei*. Gennajo e Marzo 1815.

fermi, rese incerto, e contradditorio nelle mani di molti il metodo curativo, e non sono molt'anni che a Forlì la morte di Giovane illustre affetto da rosolia, e che (ad onta degli sforzi di medico abilissimo) morì per infiammazione di polmoni, venne da alcuni attribuita ai salassi. Nè lungo tempo è decorso, da che in un fanciullo fortemente attaccato da quest'esantema, e pel quale fu chiesto il mio consiglio, molto insister dovetti perchè la famiglia si arrendesse alla prescrizione già fatta dal medico di nuovi salassi, i quali salvaron l'infermo. Eppure l'illustre Borsieri, clinico prudentissimo, raccomandava il salasso nella rosolia non solamente quando l'affanno insorgesse anche a malattia inoltrata, e dopo l'essiccazione delle pustole, ma ben anche nelle tossi ostinate che alla malattia succedono. Interrogato Mead per qual modo ed in forza di qual metodo gli avvenisse che non gli morisse alcun infermo di morbillo, rispose: perchè adopero il salasso in tutti gli stadj di quest'esantema, e curo con questo mezzo tutti i sintomi che ne provengono, prevenendo così lo sviluppo di malattie secondarie. E il grande Sydenham non solamente bandì il metodo eccitante dalla cura del morbillo, ma qualunque malattia secondaria, e la diarrea stessa curò imperturbabile, e con felice successo, colla cacciata del sangue. « Medicamenta », diceva egli descrivendo la costituzione morbillosa del 1690, « medicamenta calidiora in morbillis periculi plenissima sunt. Rarissime perit qui temperanti utitur regimine;

« et tussis, quae prae caeteris symptomatibus ae-
« grum fatigat, remediis pectoralibus non difficul-
« ter fugatur. Si vero aeger dispnaea corripiatur
« felicissimo semper eventu vel tenerrimorum in-
« fantum venes in brachio secui, et quandoque,
« urgente morbo phlebotomiam iterare haud sum
« veritus...... Neque est cur quis miretur me
« in teneris quoque infantibus venae sectionem
« suadere: est enim illa adeo necessaria, ut sympto-
« matibus, quae infantibus post morbillos accide-
« re solent, ommissa phlebotomia, certo mederi
« non valeamus...... Quid plura? Diarrhaea ipsa
« quam morbillos saepe excipere diximus, venae
« sectione pariter sanatur ». — Anche nella *scarlattina* la condizione flogistica dell' organo cutaneo è così manifesta, ed è così chiaro esser dessa la base della malattia, ed il fomite della febbre che l' accompagna, che inutile io stimo trattenermi su quest' esantema. Nel quale non solo il rubore di tutta la cute maggiore di quel che sia nello stato naturale, ma i larghi tratti di vivo scarlatto che caratterizzano la malattia, ed il turgore del palato, e l' infiammazione delle tonsille che vi si associa quasi inseparabile, ed il fuoco universale, e l' ardita febbre, e l' indole de' polsi concorrono tutti a dimostrar manifesta la diatesi infiammatoria. Nè solamente il metodo di cura antiflogistico è il solo per cui frenare si possa la malattia e prevenirne le successioni; ma la stessa idrope ascite, che in molti casi sottentra alla scarlattina anche quando già cessata è la febbre, dileguato il rubore, e

la cuticola è in polvere, quest' idrope, dissi, richiede esso pure rimedj controstimolanti, e si cura felicemente col nitro, col cremore di tartaro, e coi drastici, dipendendo anch'esso da condizione sub-flogistica de' vasi e del peritoneo. Tra le opere d'autori oltramontani sulla scarlattina una delle più recenti, ch'io conosca, è quella del sig. Greiner di Hisenberg (5); della quale opera s'io qui riferisco pochi brani senza necessità, lo si condoni alla compiacenza ch'io debbo provare vedendo adottate anche da un Professore alemanno, e con poca diversità di linguaggio, le massime dell' italiana Patologia. « Le apparenze di quest'esan-
« tema, dice l'autore, sono tali da doverlo riguar-
« dare come un'infiammazione degl' integumenti,
« giacchè sembra che la parte irritabile dei mede-
« simi, il sistema cioè de' vasi capillari, ecceda
« nella sua attività, ed ingeneri quindi la rossez-
« za, il calore e l' enfiagione della pelle, non che
« l'accresciuta funzione di questi vasi, tanto ri-
« spetto alla traspirazione, quanto alla formazio-
« ne di un nuovo epiderme, ed alla febbre.......
« L'eretismo dell'irritabilità riproduttiva si dif-
« fonde dalla cute per tutto il sistema sanguifero
« sotto l' aspetto di febbre; la quale sarà tanto
« più violenta quanto sarà maggiore lo stato in-
« fiammatorio della cute stessa; e saranno conse-
« guentemente in proporzione gli accidenti mor-
« bosi, e la flogosi nel tessuto arterioso de' diversi

(5) Greiner *Idee ed esperienze sulla febbre scarlattina e sulle malattie che le succedono.*

« organi, e nel cutaneo medesimo. E diramandosi « quindi come fuoco divoratore delle parti inter- « ne disordinerà l'armonia nelle funzioni di tutto « l'organismo ». L'autore prosegue poi a spiegare come, sì per la flogosi arteriosa possano accendersi i visceri interni, come per la propagazione della cutanea, nelle introflessioni della cute, e nel continuo sistema membranoso, alterare si possano tante superficie secernenti, o sierose, e tante cavità. E spiega così tutte le malattie secondarie dietro lo stesso principio; attribuisce l'idrope a diffusione della flogosi nelle interne membrane; sostiene non cambiarsi in alcuno di questi prodotti il genio flogistico della malattia, e raccomanda costantemente per la cura di essa il metodo antiflogistico. — La migliare presenta assai meno che la scarlattina e il morbillo i caratteri visibili di malattia infiammatoria. Chè anzi in questa malattia un sudore abbondante, onde si bagna universalmente la pelle dopo uno, o due giorni da che la febbre si manifestò, inspira talora ingannevole speranza di malattia superficiale, o di effimera, che abbia sollecito e spontaneo scioglimento. Se non che considerando il senso straordinario di stanchezza, massime al dorso ed agli arti, onde l'infermo era afflitto molto prima d'essere febbricitante; e la smania insolita che lo agita; e la veglia, o la tendenza al sopore; e un certo senso di stupore o d'intorpidimento alle dita; ed un qualche grado di oppressione o di *anxietas;* e la continuazione di questi fenomeni e della feb-

bre ad onta di sì copiosa traspirazione; il pratico avveduto s'accorge, che il sudore è precoce, viscido, sintomatico; che sente odore di acidità; e che la cute così bagnata com'è, trovasi però aspra ad un tempo per minutissimi grani migliformi. Ne' primi giorni però chi non abbia avuto occasione di osservare altri casi di migliare può rimanere non difficilmente ingannato; sopra tutto se dall'infermo o dagli astanti non abbia potuto raccogliere tutti gli antecedenti e tutte le circostanze del fatto. Io certamente, chiamato a curare, ne' primi anni del mio pratico esercizio, un robusto Signore da circa due giorni affetto da febbre ardita, rimasi ingannato dal copioso sudore onde bagnato il trovai, sperai imminente lo scioglimento della febbre, e lasciai correre intera una notte e la metà del giorno seguente senza rivedere l'infermo. Cosicchè quando tornai a visitarlo lo trovai sempre sudante, ma con febbre sempre più ardita, e con subdelirio; ed erano già troppo tardi i mezzi d'ogni maniera ch'io tentai per salvarlo da una meningite, a cui dovette soccombere. Nè quel caso mi uscì mai della mente, nè il ricordo mai senza pena, nè trascuro le occasioni di farlo considerare a' miei discepoli. Imperocchè la migliare non solo è ingannevole malattia, ma è sommamente infiammatoria, e per le osservazioni, che ho fatte poi, minaccia principalmente (oltre le meningi) i vasi centrali, o il diaframma: dal che dipende forse quella smania inesplicabile all'epigastrio, che non è dolor vivo; quell'*anxie-*

tas; quella respirazione sospirosa, che da questa malattia, arrivata ad un certo grado, sono quasi inseparabili. E siccome gli attacchi flogistici d'interne importanti membrane e di visceri sono nella migliare solleciti, ed assai volte clandestini, così il metodo antiflogistico vuol essere in questa malattia pronto, e coraggioso; ed i vantaggi che se ne ottengono, e ne sono stati ottenuti dai pratici che più hanno avuto occasione di osservarla e di studiarne l'andamento e le successioni morbose, confermano la natura flogistica di quest'esantema. Il celebre Professore G. Selle vide infatti un'epidemia di migliari, nella quale non che utilissime trovò necessarie le generose sottrazioni di sangue, anche in tempo della già effettuata eruzione. Il chiarissimo Professor Raggi mi assicurava a Pavia d'avere più volte con ripetuti salassi frenata l'encefalite, da cui infermi di migliare erano minacciati. Tra le cure maravigliose fatte da Zacuto Lusitano si citano infermi di migliare gravissima per mezzo del salasso salvati, ed in tempi ne' quali, più che oggi non parrebbe, reputavasi ardito nelle cutanee affezioni un tale tentativo. E Mead, ed Hamilton ebbero essi pure ricorso a questo mezzo, quando i sintomi della migliare erano minacciosi. Nella *miliaris nova febris*, così detta da Sydenham, perchè non prima da altri descritta in Inghilterra, la malattia, quantunque accompagnata da fenomeni spaventevoli, come la lingua arida, il delirio, la comparsa di oscure macchie alla pelle, fu dichiarata da cotesto

sommo Pratico infiammatoria, e curabile unicamente con mezzi antiflogistici. « In nova febri san« guinis adest inflammatio, quae phlebotomia, ca« tharticis, julapiis refrigerantibus compescenda « est; quae regimine calefaciente exasperatur; et « in qua sanguis pleuriticorum sanguinem aemu« latur ». Ed è mirabile anche qui la profonda filosofia di Sydenham (considerando l'epoca in cui egli scriveva), che lungi dal credere doversi provocare o favorire il sudore, e l'eruzione che lo accompagna, raccomandava anche per gl'infermi di migliare che l'ambiente fosse fresco, e ben ventilato. Nè la migliare, per quanto in alcuni casi accompagnata dai sintomi della così detta malignità, fu tenuta dagli antichi meno flogistica, e meno curabile con metodo deprimente. La rinomata *miliaris sudatoria* (suette miliaire) dichiarata putrida e maligna da Vandermonde, che la descrisse nel 1760 (6), fu da esso felicemente curata col salasso due o tre volte ripetuto, col tartaro stibiato sino a produrre il vomito, col tamarindo, col sale d'Epsom, cogli acidi, coi vapori d'aceto, e coi clisteri antiflogistici all'oggetto di frenare i sudori (7). — Non parlerò finalmente della *ri-*

(6) Vedi Sauvages *Nosologia methodica.*

(7) Spero non lontana la pubblicazione di un'opera del dottissimo e carissimo mio amico Dottor Vasari di Verona *sulla migliare.* Nella qual'opera non solamente verrà confermata la natura infiammatoria della migliare, ma saranno esposte nuove viste ed utilissime sull'andamento, sulle minacce e le successioni di cotesta malattia, e ben anche sul modo più efficace di curarla con buon successo. La città ed il territorio di Verona, dove la *migliare* è divenuta indigena, hanno for-

sipola, del *zoster*, del *pemphigus*, perchè della natura flogistica di questi esantemi nessuno è che abbia mai dubitato. La manifesta loro derivazione da eccesso di stimoli comuni, da insolazione, da corse straordinarie, da fuoco, da abuso di spiritosi liquori o di alimenti stimolanti condusse tutti i Patologi ad una semplice etiologia, ed altro non si vide, altro non s'intese a curare in queste malattie che un processo infiammatorio.

§. 325. Le cose dette nel precedente paragrafo non possono fornir materia a gravi patologiche discussioni perchè non credo che alcuno, neppure tra i men favorevoli alla nuova Patologia Italiana, sia oggi per metterle in dubbio. Pure non sarà inutile pe' miei discepoli l'averle accennate; e d'altronde lo richiedea l'ordine e *l'insieme* delle materie ch'io mi proponea di discorrere per dimostrare, quante malattie dipendano da eccesso di stimolo ed abbiano *flogistica* base, e come la febbre continua sia sempre dipendenza e carattere d'*infiammazione*. Il quale intento essendo, s'io non m'inganno, adempito anche in riguardo agli Esantemi, questo capitolo potrebbe qui aver termine, se alcune idee non tolte ancora interamente dalla mente di tutti, non m'invitassero a trattenermi ancora su questa materia. La forma delle malattie esantematiche ha tanto di singolare e di maravi-

nito al Dottor Vasari frequenti occasioni di studiarla; ma non conosco chi avesse potuto dedicarsi, com'egli fece, per anni molti a questo studio con tanta avvedutezza, tanto disinteresse, e tanta filantropia.

glioso, e l'*erompere* in molte di esse qualche materia, o l'*esternarsi* della condizion patologica, trascina così fortemente a pensare, che l'andamento del morboso processo negli esantemi sia diverso da quello delle altre infiammazioni, ch'io non credo inopportuno il mostrare come alle leggi comuni della flogosi possa facilmente ridursi. Non parlo delle forme particolari de'diversi esantemi; nè del modo di riproduzione de'principj, pe'quali gli esantemi contagiosi si propagano dagl'infetti ai sani; nè d'altri simili arcani patologici affatto estranei al mio scopo, e che esercitarono inutilmente l'ingegno di molti scrittori. Veggo anch'io quanto abbia di meraviglioso la produzione delle singolari alterazioni cutanee onde si distinguono i diversi esantemi, e la parte che avere vi debbono (nè si sa bene per quale arcana mistione, o per quale operazion chimica) i solidi ed i fluidi animali, i vasi ed il sangue. Ma per me basta che un esantema sia flogistico per ciò che di esso si vede, per ciò che è al di quà dell'arcano; basta che flogistici ne siano i sintomi, e le successioni; che antiflogistica esser ne debba la cura, e che ne'casi avversi i risultamenti che ne troviam ne'cadaveri siano flogistici, perchè lo scopo clinico che mi proposi sia ottenuto. A dimostrare però l'essenziale conformità che esiste tra gli esantemi e le altre infiammazioni mi conviene cercare, se ciò che aver sembra di singolare e di proprio l'eruzione di un esantema alla pelle, ridurre si possa al meccanismo od all'anda-

mento degli altri processi infiammatorj. — Per quanto io consideri un esantema in ciò che di esso cade sotto i sensi; in ciò da cui si desume l'indicazion curativa; in ciò finalmente che può essere frenato dall'arte, altro io non veggo che un lavoro flogistico, di forma particolare bensì, ma sempre flogistico, che si ordisce, come Raggi e Greiner pensarono, nell'interno della cute o de' suoi vasi, con febbre proporzionata all'estensione ed al grado della flogosi vascolare, e che ne' casi ordinarj si esterna, dopo due giorni circa, alla superficie della cute medesima. L'illustre Sauvages nella sua Nosologia collocò infatti le esantematiche affezioni nella classe delle flemmasie; di quelle malattie cioè nelle quali la piressia è dipendente da qualche parziale infiammazione. Ne' casi ordinarj, quando la flogosi degl'intimi vasi cutanei è moderata, il lavoro flogistico (qualunque ne sia la forma) tende ad esternarsi nella superficie della cute medesima. Compiuta l'*esternazione* o l'eruzione, l'infermo ne' casi miti soffre appena l'incomodo della tensione od irritazione cutànea, la febbre è cessata, e la malattia, se si tratta di esantemi non suppuranti, si può dire finita. Che se la natura dell'esantema è tale che il suo compimento, o la sua maturità (quasi fosse un frutto) lo porti a suppurare, s'aggiungono ai disturbi della tensione e della flogosi cutanea anche gli effetti febbrili del processo suppurativo. Ma ne' casi avversi o è forte sino ad un certo segno l'infiammazione de' vasi cutanei e vi corrisponde

copiosa eruzione; ed allora la malattia è grave per l'estensione ed il grado della condizione locale; spesse e confluenti (nel vajuolo p. e.) sono le pustule; ed abbiamo febbre, flogosi cutanea, suppurazione, partecipazioni, e risentimenti egualmente gravi perchè proporzionati alla quantità della diatesi flogistica, ed al grado della condizion patologica. Ovvero la flogosi vascolare e la febbre sono così violente, che turbano il naturale andamento della eruzione e della suppurazione (osai quasi dire della maturazione del frutto); ed in tal caso abbiamo gravissima malattia universale, attacchi flogistici interni e minacce a visceri importanti, con eruzione stentata, incompleta, e con imperfetta suppurazione. O si tratta in fine di caso ancora più triste, quando, cioè, o per disposizioni individuali che rendano facili le interne diffusioni o partecipazioni, o per dominante costituzione atmosferica il sistema nervoso viene esso stesso attaccato idiopaticamente, sia nel principio, sia nel corso della malattia; ed allora non solamente viene turbato l'andamento della eruzione e della maturazione, ma piccoli si fanno i polsi, vacillano i muscoli, l' esantema veste un colore di tristo augurio, s'alterano le funzioni cerebrali, la malattia è un tifo; e la vita è minacciata d'appresso, sì per attacco di centri importanti, sì per cancrenosa degenerazion delle pustole. Ora io domando: cosa avvi nel corso moderato o grave, fatale o prospero degli esantemi, che non si osservi in tutte l'altre infiammazioni? Se si eccettui la

pustulazione, e la suppurazione che nella superficie della cute non reca alcun danno, e che nelle parti interne riuscirebbe fatale, tutte le altre differenze nel corso di un esantema le vediamo ogni giorno nelle altre flemmasie. L'intensità della febbre negli esantemi proporzionata all'estensione ed intensità dell'affezione cutanea; le irradiazioni nell'interno, e le successioni pericolose; l'abbassamento de' polsi, e l'impedita esternazione de' fenomeni flogistici quando il sistema nervoso è profondamente compresso; la cancrena in fine de' tessuti infiammati, non sono (ne' diversi casi) comuni a tutte le altre flogosi? — L'esternarsi o l'*erompere* nelle malattie esantematiche della condizione patologica alla periferia od alla superficie della cute presenta a primo aspetto qualche cosa di singolare e di proprio, che parrebbe distinguere il loro processo da quello delle altre infiammazioni. Pure se si consideri la cute come un organo esteso alla periferia del corpo, sul quale le potenze produttrici degli esantemi esercitano elettivamente la loro azione; quell'organo ne' cui vasi il morboso lavoro si ordisce; quello in cui progredisce e si compie, non apparirà singolare, che la condizione morbosa dai vasi intimi, ne' quali si ordì, si *esterni* alla superficie della cute, giacchè cotesto *esternarsi* avviene egualmente nelle altre infiammazioni considerate in rapporto ai tessuti ne' quali si accendono. Non è egli ne' vasi sanguiferi che si ordisce l'infiammazione di qualunque viscere o membrana, del

polmone, per esempio, della pleura, o delle meningi? Ora se l'infiammazione si ordisce nel centro del polmone, la prima sede del morboso lavoro saranno vasi polmonali cospicui; ed il successivo alterarsi del viscere (sia che per fibrinosi essudamenti s'induri o tenda a suppurare ec.) altro non è che un *esternarsi* della flogistica condizione dai vasi alle cellulari, alle ghiandole, all'intero parenchima, il qual parenchima è tanto *esterno* rispetto ai vasi sanguiferi, come lo è la superficie della cute rispetto ai vasi ne' quali l'esantema si ordì. Così vediamo talora, appunto nelle pneumoniti (e nelle croniche la cosa appare più manifesta) che la malattia incomincia da semplice affezione de' vasi sanguiferi, da sintomi angioitici, da emoptoe, senza che le funzioni del polmone siano ancor lese; nè tali si mostrano, nè si lede il respiro ec., sinchè progredendo la condizione morbosa non si *esterna* dai vasi sanguiferi al *tessuto* od al *parenchima polmonale*. Se in vece si tratti di bronchite il lavoro si ordisce ne'vasi intimi della mucosa bronchiale, e procedendo altera la tessitura della medesima, la rende turgida, atteggia la di lei superficie ad una secrezione morbosa, che è quanto dire si *esterna* dai vasellini, ne' quali incominciò, alla superficie di questa membrana. Che se finalmente il lavoro della pneumonite incomincia nella pleura, la cosa tanto più chiara si mostra; e chi non sente avversione a spiegare l'andamento degli esantemi dietro i principj del solidismo, consideri appunto l'andamento

dell'infiammazione nelle interne membrane, le quali presentano la maggiore analogia coll'organo cutaneo, e ne sono anzi, giusta le osservazioni del celebre Bichat, una continuazione. Quando la pleura o le meningi s'infiammano, la prima scintilla di tale fuoco si accende ne'loro vasi; e chi potesse avere sott'occhio queste membrane al primo incoarsi dell'infiammazione, non le vedrebbe ancora alterate nella lor superficie, essendo i primordj della flogosi limitati a soverchio eccitamento del sistema vascolare, che solo per la febbre si manifesta. Ed è così che anche negli esantemi pel corso di due giorni o di porzione del terzo non abbiamo che febbre, accompagnata da calore e da punture alla pelle dove principalmente scoppierà l'esantema, del quale però non s'ha ancora indizio o sospetto. Nella risipola e nel zoster la cosa è assai manifesta. Ma progredendo il lavoro flogistico nella pleura e nelle meningi queste membrane s'ingrossano, vestono un colore, che non aveano, proveniente da maggior copia di vasi inturgiditi, la loro superficie si spalma di essudante fibrina, e contraggono colle superficie che toccano patologiche aderenze, e gemono anche in alcuni casi materia purulenta: e tutto questo è bene, s'io mal non veggo, un *esternarsi* del processo flogistico dai capillari ne' quali si accese alla superficie delle dette membrane, e presenta bene un andamento conforme a quello che nella cute ci presentano gli esantemi. Per le quali osservazioni parmi potersi conchiudere, che l'*ester-*

narsi delle affezioni esantematiche alla superficie della cute non è così proprio ed esclusivo degli esantemi che non si effettui in tutte le membrane che vengono attaccate da infiammazione. — Ma ciò che hanno di proprio le affezioni esantematiche, e che ha inspirato idee particolari, principalmente trattandosi di quegli esantemi che provengono da un miasma, o da un principio contagioso, è il sollievo che provano gl'infermi al manifestarsi, e compiersi dell'eruzione. Questo sollievo indusse i Patologi a credere, che sotto cotesta *esternazione*, o manifestazione della malattia all'esterno succeda una specie di depurazione; che il sangue cioè si spogli del principio straniero in esso insinuatosi, o riprodotto, il quale si separi da esso mediante l'organo cutaneo, e si depositi alla di lui superficie. Le parole *exanteo, effloresco*, ed *erumpo*, che diedero il nome generico a tali malattie, ben dimostrarono l'idea che ne concepiron gli antichi, nè mai per vero dire fu tanto giustificata la patologia umorale quanto il fu da cotesto erompere del vajuolo, e del morbillo alla cute con diminuzione della febbre, e della smania universale. L'idea passò accarezzata nelle età posteriori, ed il più rigoroso solidismo non valse mai a distruggerla interamente, od almeno universalmente. Ho conosciuto non pochi medici insigni, i quali quantunque nella spiegazione delle altre malattie riconoscessero la superiorità della patologia dinamica, o del solidismo sopra le teoriche umorali, pure trattandosi di esan-

temi confessavano di sentirsi come richiamati per forza al suddetto umorale concetto. In quanto a me posso dire ingenuamente che sino dai primi miei anni, quando tenevasi generalmente per fermo, che la materia morbosa od i principj stranieri, onde il sangue d'un vajuolante o d'un morbilloso consideravasi infetto, venissero espulsi pe' benefici sforzi della natura colla eruzion delle pustule; e quando l'illustre Borsieri, ch'io studiava assiduamente, ad onta de' sublimi concetti che preparavano il risorgimento della Patologia, teneva intorno agli esantemi lo stesso linguaggio; l'idea della depurazione del sangue per mezzo dell'eruzione esantematica non potè mai entrarmi nell'animo. Non sapeva imaginare una ragion sufficiente, perchè i detti principj nocivi, entrati in circolo, e riproducentisi quasi a modo di fermento, non avessero a ledere le interne superficie ed i visceri; e non dimenticava le belle osservazioni di Cotunnio (*De sedibus variolarum*) per le quali era stato dimostrato, che anche ne' casi di vajuolo represso, anche non effettuatasi, o imperfettamente, l'eruzion delle pustole, si trovano bensì ne' cadaveri gl'interni guasti che vediamo in tant'altre febbri acute ed infiammazioni andate a male, ma non si trovano indizj d'interna eruzion vajuolosa (8). Non parevami in fine potersi in-

(8) « A capite ad abdomen si quis perpendat sedulo in singulis « historiis rerum observatarum discrimina, multa inveniet exempla « sedium interiorum, quae in variolosis inflammatam faciem ostende- « runt; sed nullum profecto occurret locorum pustulatorum. Quod

tendere che cotesti principj stranieri introdotti nel corpo, ed innocui ne' casi ordinarj per tutte le interne superficie, dovessero nella sola cute depositarsi, e quasi per un filtro a ciò preparato separarsi dal sangue. D'altra parte mi stava davanti agli occhi la sentenza di Sydenham, non doversi provocare l'eruzion del vajuolo, e doversi anzi con metodo e regime rinfrescante impedire, che troppo estesa e copiosa divenga. Colla quale sentenza male si conciliava la teorica della depurazione esantematica, e meglio accordavasi l'idea de' solidisti, che i miasmi ed i contagi, quasi stimoli elettivi, risvegliassero nell' organo cutaneo una data forma d'infiammazione, alla cui moderata o soverchia estensione, mitezza od intensità corrispondesse il grado ed il pericolo della malattia. Ma a sostenere quest' etiologia contro le apparenze di vero, e la seduzione dell' opinione contraria non bastava sottrarsi coi Browniani e coi *puri diatetisti* a qualunque spiegazione di fenomeni patologici, tutto riducendo entro le barriere dell' eccessivo od insufficiente eccitamento. Era d'uopo mostrare, ciò che poc' anzi (nè forse inutilmente) ho tentato, che l'*esternarsi* del processo flogistico dall' interno alla superficie di qual

« est luculentissimo documento semper variolas ab interioribus sedibus « abesse, et ad unam extimam corporis superficiem pertinere: sed « partes interiores, cum adsunt variolae in eam posse calamitatem in- « cidere, quae pessima semper est, in quam incidunt passim quum « magnae aliae et perniciosae fiunt interiorum sedium inflammationes, « pulmonum, pleurae, intestinorum etc. » *Dominici Cotunii* De sedibus variolarum sintagma. — Neapoli 1775, §. 39.

siasi tessuto non è così proprio degli esantemi, che non competa anche alle altre infiammazioni; e mi è d'uopo mostrare per ultimo, che il diminuirsi della febbre ed il sollievo degl'infermi per cotesta *esternazione* avviene anche nelle flogosi che non derivano da principj stranieri de' quali il sangue scaricare si debba. Al qual proposito potrei ricordare, dietro l'osservazion de'chirurgi, come dopo una forte contusione riportata a qualche parte il dolore e la smania quasi febbrile che ne provennero cessino il più delle volte, o notabilmente diminuiscano, quando la parte contusa si gonfia, e la *botta*, come il volgo si esprime, si esterna. E potrei notare egualmente come nell'artrite la smania, la febbre, il calore universale siano ordinariamente maggiori prima che si gonfino, di quello che tumefatte completamente le articolazioni. Che se il gonfiore od il processo locale arrivi a tal segno da cagionare all'infermo atroci dolori, l'universale se ne risente per un altro verso, e può aumentarsi di nuovo la febbre: in quella stessa guisa che nel vajuolante, dopo il sollievo che succedette alla eruzion delle pustule, nuova febbre si accende quando queste s'infiammano per passare a suppurazione. Ma per dimostrare che la diminuzion della febbre e la calma dell'infermo succedono all'esternazione di una flogosi cutanea, anche in que' casi ne' quali questo fenomeno non può attribuirsi all'espulsione od alla eruzione di nocivi principj, io non potrei addurre un fatto più convincente di quello, che

mi somministrano la risipola ed il zoster. Questi due esantemi non sono sicuramente contagiosi, nè alcuno li derivò mai da miasma o da principio straniero che insinuatosi nel sangue separar se ne debba ed essere espulso. Eppure a tutti è noto che la risipola è preceduta da febbre ardita, smaniosa, in alcuni casi furente, che mette in pensiero il medico, quando le punture che l'infermo accusa alla pelle non gli facciano sperare imminente un esantema; e tutti cotesti fenomeni, e la febbre stessa che in questi casi è manifestamente vascolare, si dileguano o diminuiscono al comparire della risipola, come se per questa eruzione qualche principio nocivo fosse cacciato fuori del circolo. Nel zoster la malattia incomincia da cocentissimo ardore e da fitte dolorose, atrocissime alla pelle, che segnano quasi le tracce della futura eruzione, che insieme colla febbre ardita tormentano dì e notte l'infermo, sin quasi al delirio. S'infiamma poi dopo due o tre giorni la cute con pustole in grappoli disposte; si effettua l'esantema maraviglioso, che rispetta costantemente la linea media del corpo; ed i sintomi suddetti dileguansi. Succede adunque il medesimo giuoco dell'*esternarsi* una flogosi esantematica con interno sollievo dell'infermo anche in esantemi, che provennero da azione di fuoco, da insolazione, da abuso di liquori ec.; che non sono nè furono mai sospetti di provenienza contagiosa, e ne' quali non si può supporre l'esistenza di materia mor-

kosa o di principj de' quali l'organismo per mezzo della eruzione si liberi.

§. 326. O si tratti adunque di esantemi prodotti da cause comuni (sole cocente, forti alternative di temperatura, corse o fatiche straordinarie, abuso di liquori ec.) come la risipola, il zoster, il pemphygus; o si tratti di quelli che vengono generati dall'applicazione di stranieri principj, miasmatici o contagiosi, parmi che quella parte di etiologia, che più importa conoscere per le indicazioni curative s'intenda abbastanza dietro i principj e l'andamento dell'infiammazione. Negli esantemi del primo genere uno degl'indicati comuni stimoli attacca fortemente l'organo cutaneo. Ma non lo attacca di fuori; imperocchè nulla ancora appare allo esterno, e spesso non si concepisce neppur sospetto d'affezione cutanea, che già una viva febbre preceduta da brividi, accompagnata da punture più o meno vive alla pelle, accende di cocente calore tutto il sistema, ed eccita i vasi tutti a quegli arditi movimenti che caratterizzano la sinoca. E qual altra parte dell'organo cutaneo potrà essere invisibilmente affetta, se nol sono i suoi vasi, i suoi nervi? Qual altra febbre potrà dirsi a maggior dritto febbre de' vasi, se non è la febbre foriera di un esantema in quel tempo in cui nessun indizio è ancora palese di esantematica alterazione, nè di alterazione di alcun altro viscere o tessuto? Se si tratta di esantemi prodotti da un miasma o da un contagio, per quanto pure conceder si voglia, che il siste-

ma nervoso più che negli altri esantemi se ne risenta, e le parti centrali di esso (cervello, spina, ventricolo) ne rimangano scosse immediatamente e ne manifestino ribrezzo colle convulsioni e col vomito; necessario è però il supporre che l'organo cutaneo rimanga principalmente attaccato da siffatti miasmi o contagi, giacchè quest'organo è il campo nel quale con particolari alterazioni si manifesta l'esistenza e lo scoppio dell'esantema. Ma qual parte dell'organo cutaneo fuor de' suoi vasi possiamo noi credere attaccata dal miasma o dal contagio in quel primo stadio, nel quale un'ardita piressia precede lo sviluppo o la manifestazione del vajuolo o del morbillo? Dopo due o tre giorni d'ardita febbre, che per le cose dette non può essere che febbre vascolare, si *esterna* la condizione flogistica tanto nella risipola e nel zoster, quanto nel vajuolo e nel morbillo, e manifestasi nell'esterna cute con forme particolari, ma pur sempre flogistiche, come il dimostrano l'andamento e gli esiti della malattia, non che il metodo antiflogistico indispensabile a frenarla. E questo *esternarsi* nell'organo cutaneo non ha niente più di particolare di quel che si abbia l'*esternarsi* del turgore reumatico in chi soffrì per diversi giorni dolori articolari e febbre continua senza indizio ancora di esterne tumefazioni; o in chi un'angioite de' vasi polmonali, estendendosi nel tessuto o nel parenchima di questo viscere, divenne una pneumonite. Si modera la febbre, e si calmano le interne smanie all'erompere nella cute del vajuolo

o del morbillo come se per l'eruzione si fosse espulso il nocivo principio. Ma la medesima calma succede al manifestarsi della risipola e del zoster, ne' quali esantemi non esistevano principj stranieri da cui l'organismo liberar si dovesse, e non esisteva alcun nemico da espellere. Dunque cotesta calma vuolsi piuttosto ripetere dall'essere sottentrata (per leggi patologiche che non s'intendono, ma che si veggono) una locale ed esterna alterazione ad un' affezione universale ed interna qual era la febbre. — I successivi lavori della flogosi esantematica, e i danni che ne possono provenire ove la febbre e l'infiammazione arrivino a soverchia intensità; il non manifestarsi invece i sintomi flogistici rimanendo equivoca la febbre, depressi ed incerti i polsi, e d' accordo con ciò il non effettuarsi, o non compiersi dell'eruzione quando il sistema nervoso è profondamente ed idiopaticamente affetto; il rischio gravissimo in cui in simili casi è la vita, non per l'eruzione mancata od incompleta, ma per la profonda affezione del sistema nervoso che alterò l'andamento dell'esantema, come impedì la manifestazione della febbre; i pericoli in alcuni casi e i danni di troppo estesa suppurazione; le diffusioni pericolose del morboso processo dalla cute esterna nelle interne membrane, o in altro linguaggio le interne partecipazioni con attacco idiopatico di visceri importanti, sono vicende, varietà, o successioni morbose che s'intendono tutte dietro la patologia delle infiammazioni comuni.

CAPITOLO XXXIX.

Del Reumatismo *e dell'* Artrite.

§. 327. Annoverando io, non solamente nel senso della patologia italiana, ma in quello de' patologi solidisti d'epoche assai rimote, il reumatismo acuto tra le malattie infiammatorie, anzi collocandolo nella classe delle infiammazioni, era ben lontano dal pensare, che questo concetto incontrar potesse eccezioni per ciò solo, che le parti attaccate dal reumatismo non presentano i caratteri del flemmone. La particolare struttura delle membrane; la mancanza in esse di quell'abbondante cellulosa, che può in altre parti prestarsi a certi lavori ed a certi prodotti dell' infiammazione, rendeva in mio senso ragion sufficiente della forma diversa; e fu per ciò appunto che *nella flogosi membranosa*, o *reumatica* credetti potersi riguardare una flogosi di forma particolare o *di suo genere,* modellata cioè alla tessitura semplicemente fibrosa (come chiamolla l'illustre Bichat) de' pezzi infiammati. Il quale mio concetto fu perfettamente conforme a ciò che scrisse uno de' più illustri Patologi dell'Inghilterra, *Scudamore*, là dove nella sua bell' opera sul Reumatismo così si espresse: « Dopo accurato esame di questa malat« tia io definirei il reumatismo *una specie parti*« *colare* d'infiammazione che occupa parti di tes« situra fibrosa producendo molta irritazione sim-

« patica nell' universale con febbre d' indole in-« fiammatoria » (2). Ma ciò non valse a persuadere alcuni oppositori; chè anzi cotesta *forma* o *specie particolare d' infiammazione* fu riguardata come un ripiego od un *forzato puntello* a cui ricorressero i seguaci della nuova Patologia italiana onde sostenere la natura flogistica del massimo numero di malattie: del quale puntello però non saprei vedere quale bisogno avesse venti anni sono il citato Patologo inglese. Nè solamente s' impugnò la collocazione del reumatismo tra le infiammazioni; ma si pose pur anche in dubbio la condizione essenziale o la diatesi della malattia; quantunque intorno alla cura del reumatismo i moderni siano in tanto accordo coll' antichità.

§. 328. Si è dunque dubitato in primo luogo se il reumatismo meriti il nome d' infiammazione, perchè il gonfiore delle membrane da esso affette non è, generalmente parlando, *rilevato*. Lo è per altro (mi sia lecito di osservare) in certi luoghi ed in certi gradi di attacco, quando in un' artrite violenta il morboso lavoro non solamente impegna le membrane articolari, ma tende persino, gonfia, e fa rosseggiare la cute. Lo è nelle stesse membrane che investono i muscoli quando la condizione reumatica, ed il processo flogistico si fissa pertinace nelle medesime, ed arriva ad un certo segno. E quanto sia rilevato il turgore reumatico in quella faccia delle membrane suddette che guar-

(1) Scudamore *Trattato sulla natura e la terapeutica della gotta e del reumatismo*. Londra 1819.

da ai muscoli sui quali si stendono, o ne' cui interstizj s'insinuano, nessuno degli oppositori determinar lo potrebbe. Ma quando pure il gonfiore o l'inzuppamento delle membrane affette da acuto reumatismo fosse superficiale, e non avesse rilievo, qual motivo ne verrebbe per escluderlo dalle infiammazioni? Nessuno sicuramente negherà essere infiammata la cute nella risipola; ma l'infiammazione non si appalesa per considerabile *rilievo* alla superficie della pelle: si appalesa principalmente per ciò, che i capillari della cute, ne' quali ha sede l'infiammazione, essendo turgidi di sangue danno un color rubicondo alla medesima. Nelle membrane muscolari, ed in quelle delle articolazioni attaccate da reumatismo, o da artrite, le condizioni sono le stesse: se non che gli arti affetti e addolorati non presentano alcun visibile cambiamento, perchè i capillari delle suddette membrane non appartengono alla cute, e non possono imprimervi alcun colore straordinario. D'altra parte nella meningite, nella pleurite, nella peritonite, le meningi, la pleura, il peritoneo sicuramente infiammati presentano forse ne' cadaveri (tranne l'injezione de' capillari) considerabile rilievo od ingrossamento? Negli attacchi più forti l'ingrossamento è appena di qualche linea, quando non concorrano ad accrescerlo quegli accrementi di linfa coagulabile o di fibrina, che connettono la superficie di tali membrane col cervello, coi polmoni, cogl' intestini. Ora ciò stesso avviene ne' forti attacchi di acuto reumatismo, o d'artrite; in

forza de' quali le membrane aponevrotiche e le articolari s'ingrossano, e contraggono adesioni; i muscoli per secrezioni fibrinose diventano, e rimangon più duri, e le giunture immobili per anchilosi. Se l'infiammazione delle membrane (siano poi interne od esterne) differisce da quella de' visceri, o de' loro parenchimi, la differenza sta intera nella struttura e negli esiti o prodotti della flogosi. Il polmone, e tutti i visceri ricchi di cellulosa sono più capaci di suppurazione perchè a questo lavoro più di tutti i tessuti si presta la cellulare. Le membrane perchè di tessitura più fitta, suppurano difficilmente, quando pure di vera suppurazione siano capaci. Ma tanto è lungi che la resistenza a suppurare argomenti nelle membrane la non suscettività ad infiammarsi, che il celebre Bichat, a cui tanto debbono l'Anatomia e la Fisiologia per tutto che riguarda al sistema membranoso, dichiarò anzi apertamente, essere in questo sistema la disposizione alla flogosi molto maggiore che in altri. Che se a credere il reumatismo acuto un' infiammazione chiedessero gli oppositori il suggello dell' esito suppurativo, troverebbero pur qualche caso di suppurazione sopravvenuta all' acuto reumatismo. Qualche caso posso anch' io richiamarne dalla privata mia pratica; un caso ne vidi nella clinica di Bologna; Pirson, Anserles, e Gesner, citati da Plouquet, ne hanno trasmessi alla storia patologica alcuni esempj: ed il chiarissimo Raggi dalla cattedra di Pavia non dubitava di annoverare tra gli esiti possibili del reu-

matismo anche la suppurazione. — Un altro dubbio intorno all'indole infiammatoria del reumatismo e dell'artrite è stato dedotto da ciò, che questa malattia ha il più delle volte una durata molto più lunga di quella che abbiano le altre infiammazioni acute, la pneumonite per esempio, e l'epatite, l'encefalite, l'enterite e simili. La quale obbjezione a bene considerarla, non è, se non erro, di alcuna importanza; imperocchè troppo manifestamente dipende dalla particolare tessitura de'suddetti visceri e dalle loro importanti relazioni, che o la malattia tronchi rapidamente la vita per tali esiti cui la struttura delle membrane rende impossibili, o difficilissimi e tardi nel reumatismo; ovvero che certi prodotti dell'infiammazione (come l'adesione, l'effusione ec.) di nessun pericolo nelle membrane musculari, e dissipabili in seguito dell'assorbimento, divengono ne' detti visceri presto mortali per le loro connessioni e relazioni. Tale certamente è la struttura degl'intestini e del fegato, tale è forse l'indole degli umori che vi si lavorano, o de'quali ridondano, che dove acutamente e fortemente s'infiammino, la suppurazione con molta facilità, la cancrena talor come lampo, vi succede alla flogosi. Tale la natura o l'impasto del cervello, e tale l'influenza di questo grand'organo sulla vita, che non solo si può scomporre e quasi liquefare la midollare sostanza, e quindi perir l'ammalato sollecitamente; ma può per le relazioni vitali del cervello rimaner compromessa la vita anche per adesioni di poco momento, anche per

ingrossamento di poche linee che per l'infiammazione subiscano l'aracnoide o le meningi. Tale infine è la tessitura del polmone; tali le sue relazioni col diaframma e col pericardio; tale l'importanza della respirazione alla vita, che non solamente può questo viscere infiammato acutamente passare con facilità alla suppurazione, alla vomica ec., ma gli essudamenti fibrinosi, l'epatizzazione, ed i coaliti siccome pure le effusioni sierose nelle cavità del torace possono interrompere il respiro, e troncare la vita, prima che la malattia abbia terminato quel corso che in certi gravi attacchi, senza i suddetti esiti, eguaglierebbe la lunghezza del reumatismo. Quante pneumoniti infatti non si veggono talora le quali, pertinaci essendo, senza esser mortali perchè fortunatamente non avvenne alcuno di quegli esiti che potesse troncare la vita, si protraggono oltre le tré, le quattro settimane e più riproducendosi le punture ora più vive nell'uno, ora nell'altro costato, ora sembrando vicina a sciogliersi la malattia con abbondante e facile escreato, ora esacerbandosi con tosse nuovamente secca, e scarsa secrezione ne' bronchi? Quante metriti e quante cistiti, quantunque acute, non si trascinano talora, frenate più volte ma non ancor dome, sino ai 40 giorni ed ai due mesi, facendo temere avvenuti risultamenti che poi non si avverano, giacchè gl'infermi finalmente sotto continuata cura guariscono? Se abbiamo alcuna volta pneumoniti acute fortunatamente brevi, o perchè il processo flogistico fu meno intenso, o

perchè profondamente non si addentrò, abbiamo anche acuti reumatismi la cui durata ad onta di ardita febbre e di acuti dolori non oltrepassa le due settimane. Se il processo flogistico è di tal forza, profondità, o natura che terminare non possa se non dopo lunghissimo corso, questo corso viene troncato purtroppo più o meno sollecitamente nella pneumonite, e nella encefalite, nell'epatite, e nella enterite, per prodotti troppo facili ad effettuarsi e per le relazioni di questi visceri; mentre all'opposto il corso di pertinace reumatismo od artrite, sinchè la condizion patologica si limita alle membrane della periferia, non può essere troncato da que'risultamenti di cui la loro tessitura non è capace. Il reumatismo adunque anche grave, sinchè si limita alle esterne membrane può esser lunghissimo: la grave pneumonite, encefalite od enterite non può esser lunga perchè i suoi risultamenti troncano troppo presto la vita. La lunghezza adunque del reumatismo rimpetto al corso (anche a grado pari) molto più breve di molt'altre infiammazioni, non può essere un motivo per negare al reumatismo ed all'artrite la condizione infiammatoria. — Con maggiore apparenza di vero hanno alcuni preteso di escludere l'acuto reumatismo e l'artrite dal novero delle infiammazioni per la *fugacità* degli attacchi artritici, e reumatici (2). I quali si dissipano talora, anche a diatesi e malattia non vinta; scompaiono

(2) Sprengel. Puccinotti *Patologia induttiva* pag. 250.

repentinamente da una parte, e sviluppansi intanto ed infieriscono in altra: lo che sembra dimostrare che non si attengano ad un processo profondo e stabile, quale compete all'infiammazione. E questa obbjezione è senza dubbio la più forte che far si potesse trattandosi di collocare il reumatismo tra le infiammazioni. Se non che molte considerazioni sono da farsi a questo proposito, in forza delle quali parmi che la mia tesi rimanga ferma abbastanza.

§. 329. È da considerare in 1.° luogo che se nel reumatismo e nell'artrite tante membrane e tante articolazioni non affette idiopaticamente da vero processo flogistico si risentono però degli attacchi idiopatici d'alcune articolazioni o membrane, ciò si spiega con somma facilità considerando fisiologicamente la tessitura e le relazioni del sistema membranoso dietro le belle viste di Bichat. Nè sarà forse inutile a rischiarare la dolorosa corrispondenza di tante membrane, di tante fibre, direi quasi di tante suste, il richiamare ciò ch'io dissi, sette lustri già sono, nelle mie lezioni di Fisiologia e di Patologia, dover esser cioè in tanta armonia tra loro per l'identità di struttura tutti i pezzi di un grande sistema in quanta lo sono gli uni cogli altri tutti i pezzi, e tutti i punti di un organo; e doversi considerare necessariamente un sistema come se fosse un organo molto esteso, in quella guisa che un organo altro non rappresenta che un sistema ristretto. « Gli « organi fibrosi, dicea Bichat nel 3.° volume della

preziosa sua opera *Anatomia generale*, «non erano stati considerati dagli anatomici d'una maniera generale: isolatamente descritti nelle parti ove si trovano non possono offrire alcuna di quelle grandi vedute tanto utili alla pratica della medicina, le quali ci mostrano ciascun grande apparato organico risultante dalla combinazione di differenti sistemi, de' quali noi troviamo gli analoghi in altri apparati: di modo che, quantunque differentissimi in riguardo alle loro funzioni, questi apparati sono per altro soggetti alle stesse malattie, perchè sistemi somiglianti entrano nella loro composizione ...... Benchè tanti pezzi membranosi appartengano ad organi differentissimi, e sembrino separati gli uni dagli altri, pure si potrebbe considerare il sistema fibroso, al pari del nervoso e del vascolare, come avente un centro comune: e questo centro parrebbe essere il periostio, giacchè l'ispezione anatomica ci dimostra tutti gli organi fibrosi legati con lui e comunicanti insieme per mezzo suo....... Il sistema fibroso dee dunque essere concepito d'una maniera generale, cioè a dire prolungantesi da per tutto, appartenente ad una gran moltitudine di apparati organici, distinto in ciascuno di essi per le forme, ma continuantesi nel più gran numero, ed avente da per tutto delle comunicazioni....... E questa maniera di ravvisarlo sembrerà tanto più naturale se si consideri che il periostio, termine generale delle diverse porzioni di questo sistema, è esso

« stesso da per tutto continuo, giacchè ne' luoghi « dove le articolazioni lo separano, le capsule fi- « brose ed i legamenti servono a riunirlo » (3). Dal quale filosofico modo di considerare il sistema membranoso ben sembrami potersi dedurre che questo grande apparato così esteso, com'è, su tutti i muscoli, su tutte le articolazioni, e sulla superficie di tutti gl'interni visceri e di tutti i grossi vasi costituisce come un organo solo, i cui pezzi hanno una struttura identica, ed una maniera di esistere così nello stato patologico, come nel fisiologico; e non essere niente più difficile ad intendersi che varj pezzi di esso partecipino al morboso eccitamento, ed alle penose sensazioni di alcuno, di quello che il sarebbe, che le offese di un viscere si faccian sentire anche a que' punti del viscere stesso che non sono idiopaticamente attaccati. Ma lo svilupparsi eccitamento soverchio, stimolo e dolore in diverse porzioni del grande apparato membranoso non è una prova, che in tutte coteste porzioni sia stabilito un vero processo infiammatorio. Il generarsi turgor vascolare, il risvegliarsi una sensazion dolorosa può essere temporario e passeggero; il risentirsi od il partecipare di molte membrane o di molte capsule articolari agli attacchi profondi di una sola, può avere quella irregolarità, e quella versatilità, che sappiamo esser comune a tutte le simpatiche, o consensuali affezioni. Quante volte stando alle punture, ai dolori,

(3) Vedi Bichat *Anat. generale* vol. 3.° — Scarini *Sulla gotta* pag. 101 a 104.

alle irradiazioni (dirò così) dello stimolo o del morboso eccitamento si direbbero nell'angina infiammate realmente ed egualmente tutte le parti molli che appartengono alle fauci e con esse la tuba eustachiana, e l'orecchio, mentre non lo è realmente che una tonsilla? Così nella ottalmite non avviene egli talvolta che il processo idiopatico dell'infiammazione non attacchi talora che una porzione dell'occhio, o delle palpebre, quantunque injettata si mostri e dolente la sclerotica anche in que' luoghi, dove non è realmente infiammata? E nell'enterite, nella metrite (io parlo d'infiammazioni sulla realtà delle quali nessuno degli oppositori moverebbe alcun dubbio), nell'enterite e nella metrite quante volte stando ai dolori ed alle sensazioni di tensione, di punture, o di fuoco estese o ripetute in tutti i punti del tubo intestinale, in tutto il corpo, e nelle appendici dell'utero, si direbbero attaccati questi visceri in tutta la loro estensione da vero processo infiammatorio? La dissezion de'cadaveri dimostra poi che non erano idiopaticamente attaccati se non alcuni ed anche ristretti pezzi di essi. — Conviene abituarsi a considerare il grande sistema membranoso come un organo, come un viscere: intenderemo facilmente la ragione de' tanti risentimenti, de' tanti attacchi di diverse articolazioni e membrane nel reumatismo che hanno le apparenze di veri processi flogistici, senza esser tali; e si converrà meco per avventura, che la pretesa fugacità de' veri processi infiammatorj nel reuma-

tismo e nell'artrite non è così dimostrata come pretenderebber coloro, che dalla medesima trar vorrebbero un'eccezione alla condizione flogistica di coteste malattie. — Si noti in 2.° luogo, che il dissiparsi nel reumatismo o nell'artrite la sensazione dolorosa in un punto allorchè si sveglia in un altro, il dileguarsi nel punto A al momento in cui si manifesta nel punto B, non è sempre una prova che nel primo di questi due punti si sia dissipato quel qualunque processo che vi esistesse. Può essersi ivi dissipato il dolore perchè, diffusa essendosi la malattia in altra parte, o più provvista di nervi, o per qualunque ragion più sensibile, il nuovo dolore riesca più forte, ed il sensorio lo apprenda o lo percepisca di più. E già un dolore nuovo, anche non essendo maggiore, anche a cose pari, suole ordinariamente riuscire o sembrare più vivo per ciò solo che nuovo: chè cotesta arcana, ma eterna influenza dell'abitudine è comune al dolore siccome al piacere, e stende ben anche il suo impero non alle fisiche soltanto ma a molte almeno delle morali affezioni. Può ancora avvenire, che nel punto A, in una porzione cioè di membrane, od in una giuntura, il processo infiammatorio del reumatismo avesse realmente terminato od esaurito il suo corso quando in un'altra articolazione o membrana, risentitasi da prima nel modo indicato per identità di struttura o per organica corrispondenza, un nuovo attacco, o un nuovo processo incomincia. Direste voi dileguata, scomparsa nell'occhio destro l'infiammazione per-

chè si accende posteriormente nel sinistro?, o la direste dal primo traslocata nel secondo, perchè in questo incomincia ardita, e violenta quando nell'altro più non esiste? Nol direste certamente in que'casi, purtroppo non infrequenti, ne'quali la prima infiammazione compì talmente il suo corso, che l'occhio affetto già ne rimase guasto da suppurazione, nel tempo appunto in cui l'altr'occhio incominciava ad essere minacciato dal processo medesimo. Se nel reumatismo e nell'artrite si considera dissipata l'infiammazione in una giuntura od in una membrana, quasi che per la pretesa fugacità, od in coerenza ne fosse sospeso od interrotto il corso, al momento in cui altra membrana od articolazione ne viene attaccata, egli è talora perchè nelle prime che furono affette il processo reumatico ha già esaurito il suo corso, quando nelle seconde incomincia, e può averlo esaurito senza lasciare indizj di se perchè le membrane infiammate, anche non risolvendosi perfettamente, non possono lasciare quegl'indizj e que'risultamenti della sostenuta infiammazione, di che per la loro struttura non sono capaci; e non interessando (trattandosi di membrane esterne) alcuna importante funzione, non possono lasciare disturbi che attestino il precorso lavoro flogistico. Che se gli attacchi reumatici od artritici siano giunti ad un certo grado di forza; se le cose siano arrivate a tal segno, che abbiano avuto luogo in membrane aponeurotiche od articolari gli esiti di forte attacco flogistico, essudamenti fibrinosi, ingrossamenti,

coaliti ec., allora pe'nuovi attacchi non si dissipano le reliquie o le conseguenze de' primi. La fugacità della morbosa condizione, di che tanto si parla, non ha più luogo in questi casi neppure nelle membrane attaccate da reumatismo. Si distinguano bene i veri processi, i profondi attacchi reumatici od artritici dai semplici risentimenti simpatici, o dalle superficiali partecipazioni di altre membrane; e si vedrà che i profondi attacchi del reumatismo non abbandonano sino all'ultimo quel braccio, quell' omero, quell'articolazione in cui si fissarono. Si vedrà riprodursi sempre ne'medesimi luoghi il tormento, e dopo mesi ed anni di pene rimanere i muscoli indurati, e le articolazioni per anchilosi immobili. — Ma può in 3.° luogo derivare da molto peggiori circostanze dell'infermo quell'apparente dissiparsi, trascorrere, traslocarsi di che si accusa il reumatismo, argomentandone una non mai profonda e non infiammatoria condizione. Può il fenomeno derivare da que' gravi interni attacchi di che vi parlai tante volte, da quelle profonde partecipazioni di porzioni centrali del sistema nervoso, per le quali rimane sospesa qualunque manifestazione flogistica, qualunque manifestazione di esterno fuoco, di esterno eccitamento, di esterno turgore, intanto che gli organi eminentemente vitali son minacciati nel centro. Così il più deciso turgore d'infiammata parotide si appiana nel tifo, o nella nervosa, senza che possa dirsi trascorso altrove questo parziale processo, nè trasportati nell'interno materiali o risulta-

menti che non ebbero ancor tempo di effettuarsi. Così nell'inferma di che parlai in altro luogo (4) si sarebbe creduto sospeso qualunque processo, e dileguato qualunque risultamento infiammatorio quando si sviluppò il delirio, quantunque il cadavere mostrasse sussistente la pneumonite co'suoi interi risultamenti e prodotti. Così in un robusto e pingue individuo le guance piene e turgenti si appianano in mezz'ora di tempo sotto una percossa al capo che abbia compromesso il cervello, senza che imaginare si possa che ciò che tumide, e nutrite le manteneva si sia dileguato, e si sia trasportato entro il cranio. E così del pari in un infelice reumatico od artritico in cui i centri vitali siano compromessi, si appianano i turgori articolari, si dileguano i dolori alle membrane, si dissipa il calore, il rubore, l'eccitamento esterno flogistico e febbrile, non per fugacità, leggerezza, o spostamento della flogosi, ma per l'indicata soppressa manifestazione de' fenomeni flogistici. — Tali considerazioni saranno, spero, valutate dagli oppositori in quanto al non trarre dalle apparenti trasposizioni del reumatismo un argomento dimostrativo di condizione non infiammatoria nel reumatismo. D'altra parte le cagioni produttrici di questa malattia; la febbre ardita accompagnata da tutti i più patenti fenomeni flogistici; l'alta e tenace cotenna di che si cuopre il sangue estratto agl'infermi di reumatismo acuto, i coaliti fibrinosi

(4) *Prospetto de' risultamenti ec.* e *Saggio di pratiche osservazioni* da me pubblicato a Bologna nel 1829, pag. 195 a 202.

del diaframma, del pericardio, del cuore, risultamenti troppo cogniti e temuti dell'acuta artrite; il vantaggio de' salassi, de' drastici, del nitro ec. in questa malattia, dimostrerebbero sempre essere la medesima eminentemente flogistica. Ed egli è qui dove la quistione parrebbe necessariamente terminata, o ridotta a parole di poca importanza, ma in vece egli è qui dove comincia un nuovo genere di opposizioni. Un uomo di sommo genio, un uomo ch'io stimo altamente, il chiarissimo Professor Puccinotti, si oppose nella sua *Patologia induttiva* alla natura infiammatoria del reumatismo. Qui la quistione non è più solamente patologica: ella è pratica, ed è quindi di maggiore importanza il discuterla.

§. 330. Perchè però meglio comprender si possano le idee del Prof. Puccinotti sul reumatismo, conviene ch'io indichi brevemente alcuni principj generali da esso stabiliti nella sua *Patologia* (5). I grandi processi chimico-organici della vita consistono, secondo il Professor Puccinotti, ne' tre seguenti: *processo di nutrizione; processo di denutrizione; processo di sensazione*. Appartengono *al primo* tutte le funzioni che riguardano all'assimilazione, alla sanguificazione, alla nutrizione, o reintegrazione del perduto, alla riproduzione: spettano *al secondo* l'esalazione e tutte le escrezioni, l'espulsione cioè di ciò che è superstite alla nutrizione, de' materiali di cui non si sono impa-

(5) Puccinotti *Patologia induttiva*.

droniti nè potevano impadronirsi le fibre nell'atto della nutrizione, che quindi sono rigettati, e dove ritenuti fossero non solo sarebbero inutili ma riuscirebber dannosi: appartengono *al terzo* tutte le operazioni che riguardano al senso ed al moto. A ciascuno di questi, dirò così, *sommi capi* di funzioni generali corrispondono altrettanti *sommi capi* di morbose alterazioni, derivanti cioè da alterato processo, o di *nutrizione*, o di *denutrizione*, o di *sensazione*. Appartiene p. e. ad alterato processo di *nutrizione* la flogosi, in quanto che l'infiammazione può considerarsi come un processo di nutrizione eccedente o abnorme: appartengono ad alterato processo di *denutrizione* le soppressioni o ritenzioni, e le soverchie escrezioni o le perdite: al processo sconcertato della *sensazione* apparterranno le malattie del senso, del moto, le convulsioni ec. Premessi questi generali fondamenti, il Prof. Puccinotti riferisce la condizione reumatica (il reumatismo quindi acuto e cronico, l'artrite e la gotta) ad alterato processo di *denutrizione*, perchè a parer suo la condizione reumatica deriva sempre e dipende da perturbamento o sconcerto di esalazione. Ma l'esalazione essendo una funzione assai estesa nel corpo umano; estendendosi il sistema esalante non solo a tutta la cute esterna, ma per l'introflessione di essa a tutte le interne membrane e superficie sierose, mucose ec., e tutti i pezzi di questo grande apparato esalante essendo continui, corrispondendo tra loro, e partecipando gli uni alle alterazioni degli altri, troppo è facile

inferirne, con quanta facilità la sconcertata esalazione cutanea possa influire a sconcertare questa funzione anche nelle più riposte parti del sistema membranoso, e quindi come a parti infinite, anche interne, possa estendersi la condizione reumatica. — Non mi fermerò qui ad esaminare sin dove convenga riferire a *denutrizione* quel processo, o quella funzione, per che si caccia dal corpo ciò che è superstite, superfluo, od estraneo alla nutrizione; ciò che ad essa non poteva comunque servire, e debb'essere espulso. Nè cercherò quanto fosse più semplice, e più conforme al vero lo stare cogli antichi alla parola ed all'idea di esalazione; la quale se influisce a snutrire ove trascenda i giusti limiti ed espella dal corpo materiali utili e necessarj, nulla certamente toglie alla nutrizione sinchè disperde solamente i superflui. Dirò solo, che dando il Professor Puccinotti grandissima estensione all'organo dell'esalazione esprime in diversa maniera l'estensione grandissima dell'organo cutaneo, membranoso, e fibroso già tanto bene dimostrata dall'illustre Bichat. E così ove il corpo soggiaccia a cagioni morbose, capaci d'influire particolarmente su questo grand'organo, l'alterarsi successivo o contemporaneo dell'esalazione in tante parti esterne ed interne corrisponde perfettamente alle tante esterne ed interne partecipazioni o diffusioni della condizione reumatica in tanti luoghi e da tanto tempo considerate. Ma non senza fine il chiarissimo Professore più che il sistema membranoso esso stesso,

giusta l'intendimento de' solidisti, più che la tessitura, le produzioni, e le relazioni organiche di questo grande sistema, dietro i pensamenti di Bichat, non senza fine, io diceva, vagheggia piuttosto l'ufficio, od uno degli ufficj di esso, l'*esalazione*. Egli è dalla *esalazione soppressa* che il Professor Puccinotti deriva interamente il reumatismo. La causa materiale, eccitante del reumatismo è la materia perspirabile rattenuta». Il fred« do, dice egli, quando trova il sistema cutaneo in « atto di esalazione produce il reumatismo per« chè arresta il processo della denutrizione». E qui comincia il divario tra la sua opinione e la nostra, e questo divario parmi essenziale ed importante sotto diversi aspetti. Il soppriniersi del sudore, come di qualunque altra esalazione, o secrezione, è effetto per noi di condizione morbosa quale che sia delle membrane esalanti o de' tessuti secernenti; e così trattandosi del reumatismo, la soppressione del sudore, ove avvenga, non è che un effetto di già incoata condizione reumatica. Per lui in vece è il sudore stesso soppresso e rattenuto la causa materiale del reumatismo. Passa quindi tra l'opinione di Puccinotti e la nostra, quella medesima differenza che distinse i Patologi umoristi dai solidisti. I primi considerarono gli umori ritenuti, sudore o materia perspirabile; menstrui; latte; lochj ec., come cagioni d'infinite malattie del sistema cutaneo, membranoso esterno ed interno nel primo caso, di malattie dell'utero e de' vasi sanguiferi nelle clorotiche, del-

l'utero stesso e degli altri visceri, delle meningi e del cervello nelle puerpere. Noi al contrario abbiam sempre riguardato il soppprimersi del sudore, de'menstrui, de'lochj, del latte, la ritenzione cioè d'un liquido, che in istato sano uscir dee dal corpo, come effetto di stato morboso, o dell'universale, o particolarmente del sistema membranoso, del vascolare, dell'uterino ec.: ed abbiam riguardato la ricomparsa di coteste escrezioni, o secrezioni come effetto ed indizio di malattia diminuita, di migliorate o ristabilite condizioni ne' tessuti, negli organi o ne'sistemi suddetti. Quanto sia il vantaggio del solidismo sull'umorismo in patologia non è certamente necessario ch'io il dimostri. Sta certamente per noi il sopprimersi in molte malattie, e principalmente nelle infiammazioni del sistema gastro-enterico la secrezione della saliva, facendosi arida la lingua; il farsi penosamente asciutte le palpebre in certe ottalmiti; il disseccarsi le narici nella corizza, ed il tornare umida la lingua, il restituirsi agli occhi la naturale secrezion delle lagrime, il gemere del solito muco dalle narici al primo dissiparsi dello stato morboso senza che alcuno abbia sognato mai di attribuire alla saliva soppressa, all'umor lacrimale, od al muco nasale rattenuti la cagione della gastrite, dell'ottalmite, o della corizza. E sta per noi il non potersi nella clorosi dissipare immediatamente i mali che gli umoristi attribuivano alla soppressa mestruazione, il non poterli, dissi, guarire immediatamente coll'estrazione di tanto sangue quanto egua-

gli la copia di questo liquido per la mancata funzione ritenuto: lo che per altro ottener si dovrebbe, se il sangue ritenuto fosse la cagion materiale della malattia.

§. 331. Insistendo intanto il Professor Puccinotti nel suo concetto, non solo pretende che il freddo, trovando il sistema cutaneo in esalazione, produca il reumatismo propriamente per ciò, che arresta quest'esalazione medesima; ma sostiene in oltre diversa essere la condizione *reumatica* dalla *flogistica*, e tanto diversa, come vedremo più oltre, che il metodo decisamente antiflogistico, il quale si addice alla cura delle vere infiammazioni, non conviene alla cura delle affezioni reumatiche. Strano veramente che due malattie credute identiche di fondo da tanti autori, da tanti pratici, e da epoche tanto remote, non sembrino tali allo scrittore della Patologia induttiva. Strano che derivando, o potendo derivare le infiammazioni come il reumatismo da una cagione medesima, si possa sospettarne diverso il fondo, e supporre si possa nelle due malattie diversa l'indicazione e la terapeutica. Forse che il freddo, a cui si attribuisce la più frequente cagione del reumatismo, non è cagione egualmente conosciuta ed ovvia della bronchite o pneumonite, dell'angina, dell'enterite, della metrite ec.: infiammazioni tutte che non ammettono dubbio, e della natura delle quali dubitar non potrebbe lo stesso Professor Puccinotti? Pare che questa domanda gli sia stata mossa sino da principio da alcuno a cui egli avesse partecipato

il suo nuovo concetto, ed eccovi come egli si studia di sottrarsi all'objezione, e di sostenere la sua tesi. « Il freddo, dic'egli, che può del pari « produr la bronchite ed il reumatismo, produce « però quest'ultimo ove trovi la cute sudante, o « in atto di esalazione in quanto che pel freddo « il sudore si arresta: ma se non trova esalazione, « che sopprimer si possa, il freddo produce in « vece contrazion fibrillare, flussione ne' vasi ca- « pillari del viscere che più ne rimane percosso, « quindi l'infiammazione de' bronchi o di qualsiasi « altra parte ». — Ma per verità o io non intendo abbastanza lo spirito di tale etiologica distinzione; o non trovo che da essa provenga eccezione alcuna alla natura infiammatoria del reumatismo. Già non è costante, e non è dimostrato, che il freddo produca il reumatismo solamente in chi si trova sudante o disposto a traspirazione. Quante volte non furono colti da doglie reumatiche o croniche od acute individui, che interrogati non poterono accusare questa cagione di malattia, perchè non furono mai proclivi al sudore, o perchè quando ammalarono non erano in circostanze che potessero favorire la traspirazione? Quante volte in vece chi sudava profusamente e fu colto da freddo venne preso non da reumatismo, ma da infiammazioni non controverse come la pneumonite, l'enterite, l'angina? Io, per esempio, sono facilissimo a sudare. Sotto le vicende di temperatnra atmosferica, principalmente in inverno, ammalo purtroppo con somma facilità, e sento i forieri e

gl'indizj di già sconcertata salute in ciò appunto che la mia cute, pastosa sempre e proclive alla traspirazione sinchè mi trovo in perfetta salute, si fa in tali circostanze da un'ora all'altra meno morbida o diviene decisamente asciutta. Ma io ammalo di tutt'altro che di reumatismo o di doglie. Vengo preso da angina e da bronchite, e cento volte affetto e mal trattato da tossi ostinate nel corso della mia vita nelle fredde stagioni, o per cambiamenti repentini di temperatura, una volta sola lo sono stato da doglie di breve durata e di poco momento. E chi non sa che i nostri agricoltori, ed i giovanetti principalmente, ove riscaldati e sudanti s'addormentin ne' prati, e vengan colti dal freddo piccante dell'aurora, sono purtroppo presi sovente da tetano, che in molti casi è una vera e profonda spinite; la quale, ove riesca fatale, presenta per l'autossia risultamenti infiammatorj negl'involucri del midollo spinale, risultamenti che si veggono, che si toccano, che in dubbio rivocar non si possono? E quanto non è frequente che vengano attaccate non da doglie, non da reumatismo, ma da *metrite* quelle giovani, che riscaldate e sudanti si lavano imprudentemente nell'acqua fredda? Non è dunque effetto costante del freddo applicato a corpo che sudi la produzione del reumatismo. E se mai il Professor Puccinotti si avvisasse di dichiarare reumatiche tutte quelle infiammazioni, tutte quelle bronchiti, pneumoniti, angine, enteriti, spiniti e metriti che provengon da freddo applicato a chi si trovasse atteggiato al su-

dore, io non potrei esimermi dal dichiarar questa una semplice quistion di parole; giacchè coteste spesso gravi ed acutissime infiammazioni presentano l'andamento, sono accompagnate dai sintomi e dalle minacce, e producono non frenate tutti que' risultamenti che competono all'infiammazione. — Ma non è neppure una *privativa* del freddo il produrre le doglie reumatiche od il reumatismo. Io ho veduto in più d'un caso il reumatismo acuto in grand'estate, senza alcun turbamento di atmosfera, e senza che l'infermo esposto si fosse ad alcune di quelle diversità d'esposizione, di terreno, o d'ambiente, per cui avesse potuto cambiarsi la temperatura. Vediamo purtroppo frequentemente infermi d'acuto reumatismo, sudanti moderatamente ed universalmente con corrispondente sollievo de' lor patimenti, assistiti coi debiti riguardi, difesi da qualunque corrente d'aria che alterar ne potesse la temperatura, trattati coi medesimi rimedj che già loro giovarono, essere presi od onta di tutto ciò istantaneamente da nuove e più gravi minacce, per alcuna di quelle diffusioni o partecipazioni proprie di questa malattia, onde venne attaccata qualche interna membrana di molta importanza; e sotto il nuovo attacco vediamo aumentarsi la febbre, svilupparsi nuovi interni dolori, e prosciugarsi di nuovo la cute. Non è egli chiaro in questi casi che il sudore tanto e giustamente desiderato dal medico, era poco prima un effetto, una espressione di condizione morbosa ammansata, o diminuita; e che lo scomparire

di esso ed il prosciugarsi della pelle è stato una conseguenza delle nuove sopraggiunte esacerbazioni? Se il freddo, pel Prof. Puccinotti, ove non trovi la cute sudante o disposta al sudore, ove non trovi esalazion da sopprimere, produce contrazion fibrillare, quindi infiammazione, bronchite ec., qual legge, dimanderò io, quale ostacolo vieta che il freddo stesso produca la medesima fibrillare contrazione anche in corpo che sudi? Anzi quanto non sarebbe più semplice e più consentaneo ai fatti spettanti al reumatismo il riguardare producibile dal freddo, come qualunque altra infiammazione, così la membranosa o reumatica, arrestandosi per essa o sopprimendosi il sudore come si sconcerta qualunque altra funzione, come si arrestano per la febbre le secrezioni del latte, de'lochj ec.? Se il latte ed i lochj si sopprimono in una donna presa da febbre puerperale, son ben persuaso che il Prof. Puccinotti non riguarderà queste soppressioni come cagioni ma come effetti della malattia; in quella guisa che non crederebbe cagione d'una febbre qual siasi la soppressione della saliva, perchè lo sviluppo della febbre fu preceduto da prosciugamento di lingua, e da sete. Dal quale semplicissimo concetto patologico, che conduce a considerare le soppressioni più presto come effetti che come cagioni d'incoata infiammazione, non dovrebb'essere alieno l'illustre scrittore, giacchè non esclude neppur esso in qualche caso l'infiammazione nel reumatismo, pretendendo solo che quando vi si associa sia soltanto una

complicazione e che non sia *condizione principale* ma *secondaria* del morbo, preceduta cioè da *semplice congestione*. Ma chi non sa, e chi negare potrebbe, che qualunque infiammazione, e lo stesso esterno e più caratterizzato flemmone, è preceduto da stimolo eccedente, da afflusso maggiore di sangue, e da congestione della parte affetta, gradi indispensabili pe' quali si va dallo stato normale di un tessuto alla infiammazione completa od al processo flogistico? Quanto non è dunque più conforme al vero, trattandosi del reumatismo, il dire con noi: il freddo, o qualsiasi altra cagione, a cui possa comunque succedere stimolo accresciuto, congestione o turgore di vasi, quindi distensione dolorosa di fibre, si limita a produrre gonfiori reumatici, risolubili da un momento all'altro e con pochi mezzi, se il grado d'azione morbosa è moderato? Che dove la suscettività dell'individuo o delle parti colpite sia grande i suddetti primi prodotti si aumentano sino allo sviluppo di decisa infiammazione, o di vero processo flogistico? A che cercare una complicazione dove è manifesta figliazione? A che supporre due cose diverse dove l'una non è propriamente che un grado maggiore dell'altra? — « Il freddo (prosegue « il Prof. Puccinotti) produce infiammazione per« chè induce momento morboso di contrazione, « quindi flussione ne' capillari arteriosi cutanei, « per la quale flussione si accresce nella parte il « materiale nutritivo onde l'organo in che si effet« tua subisce un processo di nutrizione parziale

« accresciuta, nel che consiste la flogosi. Cosicchè « da quel freddo a questa flogosi molti fenomeni « intermedj ci sono da valutarsi, nè potrà mai « dirsi che questa flogosi sia un effetto così imme- « diato di quella causa remota, come è l'affezione « reumatica. Il non valutare que' fenomeni inter- « medj è stata la cagione onde la dottrina dei rap- « porti tra la potenza remota e la condizione flo- « gistica non si è saputa stabilire..... Questo sal- « tare i fenomeni intermedj ha indotto in medi- « cina la massima, che gli effetti non si trovano in « corrispondenza colle cagioni ». Io prescindo qui dal notare come a torto il lodato Professore supponga che il freddo, quando è cagione d'infiammazione, si riguardi dai sostenitori della nuova dottrina italiana come movente immediato del processo flogistico. Nelle prime mie lezioni sull' Infiammazione furono abbastanza espressi i gradi diversi di mutazioni morbose pe' quali passa un tessuto prima di essere decisamente infiammato. Nè il freddo è per noi cagione immediata di stimolo accresciuto; nè ignoriamo che il freddo non è già cosa positiva ma solamente una sottrazion di calorico; nè lo crediamo atto ad infiammare se non perchè all'avvilimento (spasmo di Hoffmann, di Cullen, e di Giannini) che è il primo ed immediato effetto della sensazione del freddo, succede comunque più o meno sollecita, più o meno violenta una reazione (6). Ommetto pur di cercare se

(6) Ho indicato altrove qual senso io annetta a questa parola.

il far precedere all'infiammazione il processo accresciuto di nutrizione non sia lo stesso che esprimere in altre parole il processo flogistico; giacchè questo processo fu sempre tenuto (ed io almeno tale il tenni sin dal 1805) come una specie di vegetazione morbosa, che è quanto dire come una nutrizione innormale. Nulla d'altronde si guadagna a parer mio schierando ad uno ad uno, come nel pezzo esposto del Prof. Puccinotti, tutta la serie de' fatti intermedj, tutta la successione delle mutazioni e de' prodotti, che stanno tra l'agir primo delle cagioni esterne, e l'ultimo prodotto, ossia il processo flogistico in discorso. Nulla si toglie di essenziale al fatto patologico dicendo, che uno stimolo eccedente, o nel caso del reumatismo il freddo, a cui l'eccesso di stimolo per reazione succeda, produce infiammazione. Non è che si saltino, come l'oppositore si esprime, o che si ignorino da noi i fatti intermedj, od i fenomeni, che stanno tra le esterne cagioni morbose e l'effetto ultimo, o la malattia. Egli è piuttosto che la successione e la genesi di coteste segrete mutazioni, per le quali si va al processo flogistico, si lascia volentieri a chi vede utile di spinger lo sguardo entro cotesti minuti particolari (cento volte asseriti d'altronde, cento volte negati, sempre controversi), non avendo bisogno di determinarli per istabilire la diagnosi essenziale, le indicazioni e la cura d'una malattia quando sono noti e sono certi gli estremi del fatto. Noi siamo più moderati nelle nostre pretensioni. Siamo più semplici nel no-

stro ragionare: ci atteniamo più volentieri al linguaggio de' buoni antichi, a quello p. e. di Etmullero e di Degorter, i quali raffiguravano in qualunque causa d'infiammazione la *spina* per cui punto profondamente un dito s'infiamma, e così da stimolo straordinario od eccedente derivano, stando puramente al fatto, l'afflusso morboso di sangue alla parte offesa, il calore accresciuto e l'infiammazione. Ma prescindendo da tutti i particolari riguardanti alla genesi del reumatismo, dico bene, o il ripeto, che se il freddo produce infiammazione in quanto che stando alle espressioni dell'autore induce *contrazione morbosa*, quindi *flussione ne' capillari, accrescimento di materiale nutritivo,* ed *incremento* di *nutrizione,* e processo flogistico, nulla mi toglie di ammettere che in un corpo sudante, o disposto alla traspirazione il freddo stesso possa produrre per la medesima successione di effetti la flogosi membranosa o reumatica, come produce la bronchite e l'angina. Nulla mi vieta, anzi tutto m'induce a credere che il freddo possa produrre un acuto reumatismo indipendentemente dal produrre la soppressione del sudore: la quale ove avvenga (nè può avvenire in chi non sudava) è piuttosto, come si disse, effetto che causa dell'infiammazione. Ed in que' casi finalmente ne' quali al reumatismo per concessione dello stesso oppositore l'infiammazione si associa, non v'ha una ragione perch' io la creda un affar secondario od una complicazione, troppi essendo gli argomenti che mi dimostrano essere una

cosa stessa col reumatismo. — A considerare nel reumatismo, come condizione suprema ed essenziale, la traspirazione soppressa, riguardando come non necessaria, e come secondaria (ove avvenga) la flogosi, non credo che il Professor Puccinotti possa essere indotto, come il furono i Patologi umoristi, dal vantaggio che si ottiene in questa malattia dai sudoriferi così detti, dalle decozioni di piante diaforetiche, e dagli antimoniali. Nell'odierna luce della Patologia e della materia medica siffatto argomento sarebbe di poco valore. Pure a chi valutasse un tale argomento opporrei Ippocrate, Sydenham, ed una folla di classici antichi i quali lodarono sommamente nel reumatismo i purganti, che certamente non favoriscono per se stessi il ritorno della traspirazione, ove non la favoriscano indirettamente, come pensiamo noi, diminuendo la flogistica diatesi, e quindi moderando la malattia. Opporrei Hamilton, Scudamore, e Want tra i moderni, che dietro fatti molti raccomandarono i drastici, la *momordica elaterium*, e la gomma-gotta nella cura dell'acuto reumatismo; nè i drastici ebbero mai fama di rimedj atti a promuovere o favorire direttamente la traspirazione. Rammenterei gli effetti maravigliosi ottenuti nel reumatismo acuto da Gapper coll'uso della digitale purpurea; rimedio di tutt'altro capace che di aumentare direttamente il sudore. E sopra tutto ricorderei come assai volte abbia giovato (ed io pure me ne sono in più circostanze servito utilmente) a frenare i turgori flogistici

dell'acuta artrite, ed a calmare i dolori articolari l'applicazione di empiastri carichi di cicuta, o di *lolium temulentum*, rimedj tutt'altro che diaforetici; e come sopra tutto si opponga alla etiologia del reumatismo appoggiata al sudore soppresso la vantaggiosa applicazione del freddo e del ghiaccio alle membrane addolorate, ed alle turgenti articolazioni. Il quale sussidio non trascurato da Ippocrate e da Galeno, come avverte Musgrawe; sperimentato in se medesimi da Loubet e da Harvey, lodato da William in Inghilterra, da Giannini e da Ambrosio in Italia, e da Baldinger in Germania, fu pure in alcuni casi tentato da me utilmente, dietro i prodigiosi vantaggi, ch'io ne avea visto ottenuti dal chiarissimo Prof. Gherardi mio maestro di notomia, che ne' violenti accessi d'artrite, a cui andava soggetto, nessun altro rimedio trovava più attivo del ghiaccio a dissipar prontamente i dolori ed i turgori articolari (7).

(7) Se v'ha alcuno che rispetti negl'infermi, sin dove rispettarlo si può, il movimento di copiosa traspirazione, e che si astenga in tale momento dalle fredde applicazioni e dal salasso, a meno che urgenza di sintomi pericolosi non lo richiegga imperiosamente, io sono tale sicuramente, e i miei discepoli il sanno. Imperocchè oltre al considerare nel sudore una espressione di stimolo diminuito nelle flogistiche malattie, riguardo ancora questa evaporazione come un mezzo atto ad ammorzare l'interno fuoco. Ma in un'artrite acuta in cui la cute e l'articolazione colpita principalmente dalla flogosi si trovino in istato d'avidità, e d'ardore, io non ho difficoltà, ove gli altri mezzi non bastino, di applicare il freddo. E per questo mezzo, che sicuramente non è diaforetico, altro non può ottenersi che di moderare lo stimolo, e moderandolo si bagna di sudore la cute. Tanto è vero che il sudore il quale in momenti di calma bagnava la cute era effetto, non cagione, della calma medesima; che la secchezza delle superficie ne' momenti

§. 332. La cotenna di cui si cuopre il sangue estratto è per me carattere certo d'infiammazione (8); questa massima patologica è oggi ammessa universalmente da tutti i pratici; e dalla medesima può trarsi un altro argomento per la natura infiammatoria del reumatismo, giacchè nel reumatismo acuto non nega lo stesso Prof. Puccinotti, che il sangue mostrasi il più delle volte cotennoso (9). Ma un'eccezione a questo criterio deduce egli da ciò «che Sarcone si avvenne in alcuni reu«matismi, ne' quali il sangue era come disfatto, «ed il crassamento nuotava in molta copia di pu«trido siero». Quasi che dipender non possa da particolari condizioni dell'organismo, del sistema venoso, e della crasi del sangue, che questo liquido, estratto anche nel corso delle più decise ed acute infiammazioni, rimanga incoerente! Quasi che quelle pneumoniti e quelle angine, dette dagli antichi putride, maligne, nervose, nelle quali manca al sangue estratto la tenace cotenna, o non è proporzionata alla gravezza del morbo, non siano per ciò infiammazioni, e tali non le dimostrino gli esiti che se ne trovano ne' cadaveri! Nè veggo per qual ragione supponga Puccinotti che il sangue nel reumatismo abbondi oltre le giuste

d'esacerbazione è effetto e non cagione della esacerbazione; e che il farsi di nuovo molle la cute dopo l'applicazione del ghiaccio (che per se non favorisce il sudore) è effetto della diminuzione di stimolo operata dal freddo.

(8) Vedi Cap. XIX. di quest'opera §. 165 a 173, e Cap. XXVII. §. 270.

(9) Puccinotti *Patolog. indutt.* Cap. III. §. 7.

proporzioni di siero al pari di quello che si trae dagl' infermi di quella febbre che il celebre Prof. Frank chiamò *pituitosa:* febbre intorno alla natura della quale non furono d'accordo neppure gli antichi: febbre in cui sono probabilmente affetti tali tessuti che poco abbondano di vasi sanguiferi, o in cui la condizione del sistema nervoso impedisce la manifestazione de'sintomi e degli effetti flogistici: febbri in fine, colle quali non è da paragonarsi l'acuto reumatismo, la cui condizione infiammatoria è tanto dimostrata, e tanto visibile. Nè intendo neppure, come pretenda l'oppositore, che la cotenna del sangue nel reumatismo sia piuttosto un rappigliamento di materia albuminosa che un coagulo di fibrina che nelle febbri flogistiche sovrabbonda. Appoggia egli la sua supposizione a ciò che disse l'illustre Giannini «d'avere bensì osservato nelle febbri reumati« che la cotenna del sangue, ma in nessuna averla « trovata quale si riscontra nelle malattie infiam« matorie de' visceri ». Ma troppe osservazioni (e troppo gravi autorità, come vedremo tra poco) bilanciano e soverchiano quelle del Patologo milanese; ed abbiamo d' altronde infiammazioni di parti che non son visceri, anzi di tessuti semplicemente membranosi, sotto le quali il sangue estratto si cuopre di alta e forte cotenna. Nel patereccio, a modo d'esempio, altro non abbiamo che infiammazione di membrane, di aponeurosi, di periostio; eppure in forza di quest'infiammazione dolorosa del dito affetto il sangue estratto si cuopre

di cotenna simile a quella de' pleuritici; e non abbondava già la fibrina nel sangue, e non esisteva, dice Borsieri, flogistica diatesi prima della puntura o del colpo onde il dito fu offeso: la diatesi che si sviluppa è posteriore all' infiammazione del dito, ed è unicamente dipendente da essa. Conveniva meglio al Prof. Puccinotti citare l' illustre Boissier de Sauvages, il quale riguardò la cotenna del sangue estratto dagl' infermi di reumatismo più gelatinosa, e meno resistente, benchè crassa, di quella che si osserva nel sangue de' pleuritici. Ma quante osservazioni, lo ripeto, frequenti, quotidiane, ed ovvie non si possono opporre alla pretesa differenza tra la cotenna del sangue nel reumatismo, e quella che dà il sangue estratto in altre flogistiche malattie? Ei non sarebbe già ragionevole il pretendere, che in una malattia com' è il reumatismo, nella quale al dolore della membrana o delle articolazioni affette non sempre corrispondono veri e profondi processi infiammatorj, ed in cui anzi molti attacchi sono ancora facilmente risolubili, appunto perchè (come di sopra osservammo) sono ancora limitati a semplici turgori, e sono al di sotto di ciò che costituisce un vero processo di flogistica vegetazione, non sarebbe, dissi, ragionevole il pretendere, che la cotenna del sangue estratto eguagliasse sempre quella della pneumonite, o della metrite, nelle quali malattie il viscere affetto è costantemente, e profondamente attaccato da decisa infiammazione. Pure in quanti reumatismi acuti, ed

in quanti artritici la cotenna del sangue estratto abbia presentato la crassezza e la durezza coriacea del sangue de' pleuritici, ebbero campo di osservarlo pel corso di molti anni i miei discepoli nella Clinica di Bologna, ed avete avuto occasione di verificarlo voi stessi in quella di Parma. Io ho veduto in qualche caso d'acuto reumatismo, o di violenta artrite non solo cotenna fibrinosa, resistente a qualunque sforzo che si facesse per romperla, ed alta a segno da eguagliare quasi due terzi del crassamento; ma ho veduto il sangue rappigliarsi in tali malattie appena uscito dalla vena tagliata, e nell'uscire da essa congelarsi, direi quasi a vista d'occhio, al primo toccare il vaso in cui raccoglievasi. Ed in questi terribili casi, purtroppo fatali il più delle volte, vidi poi ne' cadaveri corrispondere al fibrinoso rappigliamento del sangue estratto adesioni indissolubili di polmone col torace, di polmone col diaframma, e col pericardio, del pericardio col cuore, e qua e là in diverse superficie membrane di patologica formazione, fibrinose non gelatinose, di maravigliosa grossezza ed inseparabili dai visceri che rimanevano quindi amalgamati colle parti contigue. Se d'uopo avessi di citare a questo proposito fatti particolari già noti al pubblico ed alla mia scuola, richiamerei quelli ch'io descrissi nel volume di Osservazioni pubblicate a Bologna nel 1829. E se citar volessi fatti recenti e notorj riferirei ciò che fu osservato lo scorso anno in questa Clinica nell'acuto e minaccioso reumatismo, onde fu attaccato con suc-

cessiva pericardite che quasi lo tolse di vita, il carceriere Faddi; e descriverei la natura del sangue con tanto vantaggio estratto in questa malattia, e la cotenna altissima ed al pari delle precedenti tenacissima onde si cuoprì quello che si estrasse col 18.° salasso. Che se oltre i fatti da me cento volte osservati d'uopo avessi di una grande autorità a sostegno della cotenna veramente flogistica del sangue estratto negl'infermi d'acuto reumatismo, nominerei il grande Sydenham, l'Ippocrate dell'Inghilterra, uno de' più profondi osservatori di che si onori la Medicina. Io riserbava per ultimo argomento nella quistione della cotenna reumatica l'autorità di Sydenham, sì perchè autorità colossale, e sì perchè egli parlò così a seconda del mio assunto, e così chiaramente, ch'io non avrei potuto desiderare di più per rispondere al Prof. Puccinotti. «Cum utraque, scriveva egli, « haec morbi species (parlava dell'acuto reumatismo, e dell'acuta lombagine) quum utraque haec « morbi species ab inflammatione videatur oriri, « quod et jam dicta arguunt phaenomena, et praesertim sanguinis venae sectione educti color, « utpote qui *pleuriticorum sanguini tam similis est, quam ovum ovo*, nec quisquam reperiatur, « qui hos aegrotantes *inflammatione laborare vel « quidem dubitaverit*, his inquam se habentibus « censeo curationem non aliunde quam a phlebo« tomia sumi debere etc. (10) ». Sydenham dun-

(10) Thom. Sydenham *Oper. Sect. VI. Cap. V. Rheumatismus*.

que, lungi dal trovar differenza tra il sangue tratto agl' infermi di reumatismo, ed il sangue de' pleuritici, dichiara l' uno così simile all' altro, come due uova sono simili tra di loro; ed aggiungnendo questo non fallace criterio di condizione infiammatoria a quelli che si traggono dai sintomi del reumatismo acuto, ne deduce la necessità di cominciare dai salassi la cura di tal malattia. — Ma questa deduzione di Sydenham, relativa al metodo curativo dell' acuto reumatismo, mi conduce necessariamente a considerare la più grave delle differenze che passano tra le opinioni del Prof. Puccinotti e le mie intorno alla malattia di che si tratta. Sostiene egli dunque che il salasso non è un mezzo diretto per la cura del reumatismo, come lo è per la cura delle infiammazioni. E si noti prima d'ogni altra cosa ch'egli non nega i vantaggi e la necessità del salasso dove esista complicazione d' infiammazione col reumatismo, o dove alla condizione reumatica si aggiunga come segnale o come affezion secondaria l' infiammazione. La quale dichiarazione se dà a lui il vantaggio di poter giustificare le deplezioni sanguigne ove la forza del male le chiegga, gl' impone però il carico di svelarci, quando sia e da quali caratteri riconoscer si possa, che cotesta complicazione e flogosi secondaria sia o non sia congiunta col reumatismo. Nè io saprei certamente quali segni o quali indizj particolari ei potesse additarci per questa diagnosi, giacchè i sintomi tutti della flogistica diatesi, febbre ardita, polsi vibrati, sete

intensa, veglia tormentosa, sangue cotennoso per sentenza di Sydenham simile a quello de' pleuritici, tutti in somma i fenomeni dell'acuto reumatismo (se si eccettuino quelli che appartengono ai luoghi principalmente attaccati) sono identici con quelli di tutte l'altre infiammazioni. Sostiene adunque, come io diceva, il Prof. Puccinotti, che il salasso non è rimedio diretto del reumatismo, e si appoggia per dimostrarlo ad una risposta data da Sydenham al suo amico Dottor Roberto Brady di Cambridge. Dolente il Dottor Brady delle amare censure delle quali era bersaglio il suo amico, scrive egli da Cambridge nel Decembre 1679: « In « curatione reumatismi frequentem phlebotomiam, « et larga manu celebratam tamquam necessariam « proposuisti. Quaererem ego an non, rejecta tam « severa et crudeli methodo, alia humani sangui« nis non adeo prodiga, nec minus certa inveniri « possit ». Al che rispose T. Sydenham: « In reu« matismi curatione saepe numero tecum dolui, « quod non nisi ingenti sanguinis vi repetitis venae « sectionibus educta ea possit perfici; unde non « tantum aegri vires pro tempore franguntur, sed « si paullo fuerit natura debilior, aliis etiam mor« bis ad annos aliquot obnoxior fere redditur..... « His de caussis experiri statui, an nulla alia me« thodus daretur a reiterata toties phlebotomia « diversa, qua hic morbus possit debellari. Serio « itaque perpendens, quod affectus iste ab inflam« matione videatur oriri, quod tum caetera ar« guunt phaenomena, cum praesertim sanguinis e

« pertusa vena color, utpote qui pleuriticorum « sanguini per omnia similis est, tandem verosimile « esse judicabam, morbum hunc diaeta simplici, « admodum refrigerante, et mediocriter nutriente « aegro imperata, aeque feliciter ac repetitis ve« nae sectionibus profligari posse...... neque me « fefellit diaeta e sero lactis phlebotomiae loco « substituta..... ». E l'occasione si presentò a Sydenham di sostituire questo metodo refrigerante al salasso nella cura del reumatismo, essendo stato chiamato da uno speziale di debole costituzione, affetto da reumatismo e da artrite, il quale sottoposto per 18 giorni all'uso copioso del siero di latte, potè guarire senza salassi. « Cum enim debi« lior, esset et sicco (mal nutrito) corporis habitu, « veritus sum ne *minus firmas jam diu vires et la« bescentes* dempto copiosius sanguine prorsus ex« solverem » (11). E questo (parlando di Sydenham) è il fatto, sul quale si fonda l'opinione del Prof. Puccinotti, che il salasso non sia rimedio diretto e necessario per la cura del reumatismo. Ma io domando se avvenga nel solo reumatismo, che in un infermo di debole temperamento, o di poca latitudine fisiologica i salassi necessarj a salvarlo da acute minacce riescano poi dannosi allo stomaco, ed al sistema nervoso. Domando se anche nell'altre infiammazioni, ove si tratti d'individui per età o per circostanze indeboliti, non si economizzi dai medici prudenti il salasso, sinchè

(11) Sydenham *Epist. responsoria Roberto Brady*.

almeno sintomi pericolosi non lo richieggono imperiosamente. Domando se sarebbe argomento a dichiarare il salasso rimedio non diretto per la cura della pneumonite o dell'angina un qualche caso, in cui non essendo probabilmente sopportabili le ripetute deplezioni sanguigne, si fosse costretti a sostituire alle medesime gli antimoniali e le bevande antiflogistiche. E domando in fine se sia supponibile, che dove lo speziale affetto da reumatismo, che fu soggetto dell'indicata osservazione, fosse stato gravemente minacciato dal processo reumatico alle meningi, al diaframma, od al petto (minacce non accennate nella storia suddetta), Sydenham si sarebbe limitato a curarlo colle bevande refrigeranti e col siero di latte, e per evitar le censure avrebbe dimenticato l'attivo metodo antiflogistico, appoggiato principalmente alle pronte e ripetute cacciate di sangue, ch'egli stesso, dietro la propria esperienza, commendato aveva nella Sezione V delle sue opere. Nè poteva d'altronde un uomo così grande, e così dotto avere dimenticato ciò che a sostegno del metodo antiflogistico, nella cura del reumatismo, aveano lasciato scritto Galeno, Avicenna, e Paolo d'Egina; nè ignorare poteva essere stato osservato dallo stesso Cornelio Celso che il salasso fatto da bel principio nell'artrite ne abbia sovente troncato il corso ed abbia radicalmente guarito l'infermo. Ed aggiungasi finalmente che lo stesso Sydenham sulla fine della medesima epistola a Roberto Brady, rammenta di nuovo la necessità di curare il reumatismo colla

flebotomia negli uomini robusti, ed in quelli che abbiano abusato di liquori spiritosi; e richiama i medici al metodo già proposto al Capitolo V della VI Sezione, e da noi poc'anzi accennato; interponendo solo alle ripetute cacciate di sangue l'uso de' purgativi, il vantaggio de' quali nelle malattie infiammatorie anche de' visceri, è troppo universalmente conosciuto, e il fu dai medici antichissimi assai pria che da noi.

§. 333. Troviamo infatti una folla d'uomini sommi, profondi patologi e pratici sperimentati, i quali parlarono tutti o parlano un linguaggio essenzialmente conforme all'odierna dottrina medica intorno al reumatismo. — Già Ermanno Boerhaave dichiarato avea al paragrafo 1493 de' suoi *Aforismi,* che la causa prossima del reumatismo sembra essere l'infiammazione delle membrane, o de' loro vasi, e che questa malattia vuol essere curata col salasso, cogli antiflogistici, coi purganti ripetuti. E se per quelle contraddizioni, che seco traevano in que' tempi gli errori della materia medica, Boerhaave concesse agl' infermi di reumatismo qualche calmante alla sera, si corresse poi prontamente nel paragrafo 1495 dichiarando i pericoli e i danni che sono a temersi in questa malattia dall'uso de' rimedj calefacienti, e dalla troppo sollecita amministrazione de' narcotici. Riverio ed Hoffmann riguardarono il salasso come rimedio indispensabile nella cura dell'acuto reumatismo, e Boissier de Sauvages nel Capitolo III Classe VII della *Nosologia metodica* dopo di avere descritti i

fenomeni che accompagnano e caratterizzano l'acuto reumatismo, dichiarandolo infiammatorio per ciò stesso che acuto e febbrile, assicura con lieto pronostico, che dopo due settimane circa la malattia si scioglie purchè si attacchi prontamente con ripetuti salassi, e con bevande refrigeranti. Haygardt, e Pringle lodarono il salasso nella cura del reumatismo, e Pringle principalmente dietro le proprie osservazioni avea molta fiducia nella copiosa applicazione delle sanguisughe alle parti dolenti. Huxham raccomandò pur esso in quest'acuta infiammazione le deplezioni sanguigne. E Guglielmo Cullen, illustre e degno concittadino di Sydenham, dopo avere nel libro secondo de' suoi *Elementi di medicina pratica* asserito (ai §§. 416, 417) « che il sangue estratto in qualunque tempo del « reumatismo acuto presenta sempre i più manifesti « caratteri d'infiammazione, e che questa affezione « delle membrane partecipa dell'indole di tutte « l'altre flemmasie od infiammazioni de' visceri, « dissimile in ciò solo (e la ragione ne esiste nella « struttura delle membrane) che non tende quasi « mai a terminare nella suppurazione », dichiara apertamente al §. 463 « che il salasso è sempre il « principale rimedio d'ogni reumatismo acuto; che « conviene cavar molto sangue, anzi è necessario « ripetere di nuovo il salasso in proporzione della « frequenza, della pienezza, della durezza del polso, « e della violenza ed intensità de' dolori ». Che se Cullen riconosce conveniente, ove la malattia si prolunghi a molto tempo, il mettere ai salassi

quel limite che possono consentire le circostanze, onde alla vinta acutezza non succeda una penosa convalescenza, o perchè (diremmo noi) le azioni de' sistemi che non sono idiopaticamente affetti dalla morbosa condizioue non abbiano a deteriorare soverchiamente per tanta sottrazione di stimolo, egli dice appunto ciò che noi pure abbiamo imparato dall'osservazione, e contro le pretensioni de' puri diatesisti, doversi avere un occhio bensì alla malattia, ma un occhio pur anche alle forze generali; nè questa pratica avvertenza riguarda così al reumatismo, che aver non si debba nella cura di tutte l'altre iufiammazioni. — Giovanni Brown quantunque discepolo non grato di Cullen, ed anzi dichiaratosi apertamente e senza riguardi suo avversario, Gio. Brown che tutto quasi vedeva attraverso alla lente della debolezza indiretta, e che tante malattie manifestamente flogistiche giudicò iposteniche, pure riguardò talmente infiammatorio l'acuto reumatismo, che lo ebbe per tipo della più alta flogistica diatesi. Per lo che i copiosi salassi, i purgativi, le bevande antiflogistiche, i rimedj in somma della diatesi stenica applicò senza eccezione alla cura di questa malattia. Clarke nel suo *Compendio di medicina pratica* riguarda pur esso il reumatismo acuto come malattia infiammatoria, e propone per ciò a curarla pronto metodo antiflogistico, deplezioni di sangue generali, e parziali purganti, nitro, antimoniali ec. Quarin, dopo avere anch'esso fatto notare che il sangue estratto nell'acuto reumati-

smo si cuopre di cotenna pari a quella del sangue pleuritico, stabilisce senza esitare il metodo curativo di questa malattia appoggiato esclusivamente a rimedj antiflogistici, quali sono il salasso, l'applicazione delle sanguisughe, le fomentazioni emollienti, le bevande nitrate, il rhob di sambuco unito al sal policresto, che corrisponde presso a poco all'*haustus salinus* di Pietro Frank, i tamarindi, ed i purgativi, vietando assolutamente qualunque rimedio che sia dotato d'azione stimolante. Scudamore che tanto studiò, come si disse, il reumatismo, e la cui opera pubblicata a Londra 18 anni sono presenta il frutto di molte e ponderate osservazioni, mostrò evidentemente essere l'infiammazione reumatica una infiammazione pari a tutte le altre, derivando unicamente i caratteri particolari di essa dalla particolare tessitura de' pezzi che ne rimangono affetti; e dichiarò pure come cosa troppo manifesta che la piressia, o la febbre ardita e continua che all'acuto reumatismo si associa è conseguenza od effetto dell'infiammazione delle membrane, o delle capsule articolari. E trattando della cura di questa malattia pose alla testa di tutti i mezzi il salasso abbondante, e ripetuto a norma dell'importanza e della gravezza del morbo; non ommettendo intanto gli emetici od antimoniali, i catártici, e le bevande così dette diaforetiche, quali le infusioni di sambuco, di tiglio e di camomilla, che tutti sappiamo essere controstimolanti. De La Roche si attenne rigorosamente a metodo antiflogistico nella cura dell'acuto reuma-

tismo; proibì qualunque sorta di bevande o di rimedj che fossero solamente sospetti d'azione eccitante; dichiarò necessario il salasso, ed oltre le bevande e le applicazioni esterne emollienti fece pur molto conto della ripetuta applicazione delle sanguisughe alle parti principalmente attaccate. Nelle quali deplezioni sanguigne dei luoghi affetti molt'altri medici della Francia ebbero particolare fiducia, e Chomel tra gli altri raccomandò di ripetere ostinatamente le sanguisughe alle membra dolenti ed alle articolazioni, traendone quanto maggiore quantità di sangue sia possibile di trarne a brevi intervalli di tempo. Baillou, Chesnau, Fouler, Pezold, Sime, Schulze, per tacere d'altri assai, ripeterono le medesime prescrizioni di salassi generali, di salassi locali, di bevande antiflogistiche, di purganti, d'antimoniali, non esitando pur solo a riguardare l'acuto reumatismo come malattia eminentemente infiammatoria. Want non declinando da questi principj trattò il reumatismo con metodo controstimolante assai energico facendo particolarmente grand'uso de' drastici, e tra essi prediligendo la *momordica elaterium*. Hamilton che i purganti credette rimedj principalmente utili nelle infiammazioni tanto de' visceri, come degli esterni apparati, se ne valse pure con molto frutto nella cura del reumatismo. E Broklesby, al riferire di Quarin (12), premesso il salasso dava agli infermi di questa malattia tanta copia di nitro che

(12) Quarin *Methodus etc.* Cap. XII. *de Rheumatismo.*

nel corso della giornata ne ingerissero sei dramme, un'oncia, ed anche un'oncia e mezza, sciolte in abbondante decotto di avena: il qual metodo sembra essere stato consigliato al medico inglese dalle opere di Vanswieten, che molta fiducia ebbe nel nitro per la cura appunto delle malattie infiammatorie. — Non voglio più oltre trattenermi nella enumerazione degli autori, antichi e moderni, che hanno riguardato come infiammatoria la condizion patologica del reumatismo, e che quindi ne hanno appoggiata la cura al metodo antiflogistico. Ricorderò solo, che un dotto Professore di Napoli, il Dott. Ambrosi, pubblicò non sono molti anni una Memoria interessante sulla Gotta, nella quale mostrò colla più minuta analisi che questa malattia (anche quando non è febbrile, e può lasciar luogo a quistioni che sono escluse nell'acuto reumatismo), che anche la gotta altro non è che un'infiammazione delle membrane, e delle capsule articolari, proponendo a curarne gli accessi le fredde affusioni e l'applicazione del ghiaccio, dietro una serie considerabile di osservazioni e di rispettabili autorità che appoggiano questo genere di terapeutica. E rammenterò il bel lavoro patologico dell'illustre Scavini di Torino già mio carissimo amico, nel quale non solamente viene adottata e sostenuta la condizione infiammatoria del reumatismo, ma vengono molto a proposito citate le sentenze del celebre Bichat, il quale (son sue parole) dichiarò nel suo *Trattato delle membrane* (13) «es-

(13) Bichat *Traité des membranes*.

« sere ne' tessuti membranosi maggiore che negli « altri sistemi la disposizione ad infiammarsi, e che « l'infiammazione vi prende, a cagione appunto « della tessitura, un carattere più ardito, come può « facilmente osservarsi (si noti bene) nell'acuto « reumatismo » (14). — Che se il reumatismo acuto per consenso di tanti osservatori e di tanti patologi, e dietro ciò che d'uopo è pur trarre da tante e sì conformi esperienze, è malattia eminentemente infiammatoria; se il metodo antiflogistico il più attivo è in questa malattia raccomandato da tanti fatti, potremmo noi concedere al Professor Puccinotti che il salasso non sia rimedio *diretto*, *principale*, e *necessario* nella cura dell' acuto reumatismo? Nelle croniche doglie, che possono attenersi anch'esse ad una condizione flogistica, benchè lenta, ma che possono ancora essere semplici turgori, semplici nevralgie o reumatalgie, potrebbe mettersi in dubbio l'indicazion del salasso. Nelle affezioni reumatiche od articolari di lento corso, e non accompagnate da piressia, le deplezioni sanguigne, ancorchè fossero indicate, possono ommettersi senza pericolo dell'infermo, perchè le parti affette riguardano alla periferia, e sinchè non avvenga qualche interna pericolosa partecipazione, le membrane muscolari e le giunture, anche mal curate e degeneri ne' conosciuti risultamenti di adesioni, d'ingrossamenti, o d'anchilosi non possono minacciare la vita. Ma nell'acuto reuma-

(14) Scarini *Cenni patologici sulla Gotta* pag. 106.

tismo, in cui l'incendio febbrile è sì ardito; in cui avvengono così rapide interne partecipazioni di sommo pericolo; in cui sin da principio i vasi centrali, il pericardio ed il cuore son forse, giusta la fondata opinione di Kreisig, partecipi più o meno della patologica condizione, dovrem noi rimanere inoperosi, ed ommettere dietro principj teorici, per le cose dette non abbastanza fondati, il migliore, il più pronto de' mezzi che abbia l'arte per frenare, anche ne' primi suoi passi, l'infiammazione e la flogistica diatesi? Io rispetto i confronti che l'Autore asserisce d'aver fatti a Recanati tra metodo e metodo, non favorevoli alle deplezioni sanguigne. Ma debbo opporgli, mettendo anche da parte le osservazioni di tanti pratici illustri antichi e moderni, la mia propria esperienza e le osservazioni fatte pel corso almeno di otto lustri negli spedali e nelle città di Parma, e di Bologna. Sarà stata forse una combinazione, che a me nella privata mia pratica; a me ed a' miei Colleghi negli spedali suddetti; a me osservante e curante alla presenza di numerosi discepoli, siano toccate sempre (e chi cercherebbe il movente delle fortuite combinazioni?) affezioni reumatiche accompagnate da *complicazione infiammatoria*. Ma per lo meno sarò escusabile agli occhi dell'oppositore, se avendo sempre veduto ed in centinaja di casi questo connubio ho dovuto persuadermi, che infiammazione e reumatismo acuto siano un fatto patologico identico ed una cosa medesima. Ma stando appunto alle mie proprie osservazioni pos-

so ingenuamente assicurare, ch'io non ho mai visto alcun reumatismo acuto in cui non fossero uniti, più o meno, ed a grado diverso, tutti i caratteri della diatesi flogistica e delle altre infiammazioni; che in que' casi anche gravissimi e di sommo pericolo, ne' quali mi riuscì di frenare la malattia, ciò ottenni principalmente per mezzo di pronti e ripetuti salassi; e che quando non ebbi lo fortuna di veder salvi gl'infermi trovai interne e copiose adesioni, fibrinosi e durissimi ingrossamenti di membrane, vincoli indissolubili del polmone col diaframma, del polmone col pericardio, di questo sacco col cuore; tali risultamenti, in poche parole, alla scoperta de' quali avrei rinunciato all'esercizio dell'arte, se non avessi tentato almeno di prevenirli colle deplezioni sanguigne, e con attivo metodo antiflogistico. « Quanto più si cava « sangue nel reumatismo, dice il Professor Puccinotti, il sangue estratto ti offre più erta coten« na. La pretesa infiammazione più la batti, e « più si irrita sotto i tuoi colpi ec. ». Io qui per la verità nulla intendo. Forse che non accade in tutte le infiammazioni del mondo, e nelle più certe anche agli occhi dell'oppositore, com'è a modo d'esempio la pneumonite, la metrite ec., che in principio di malattia il sangue sia men cotennoso che in progresso? Non è noto oggi anche ai medici più volgari che il processo infiammatorio descrive come una parabola, e che prima d'arrivare al sommo rispettivo di altezza passa per gradi men alti? Che alla infiammazione arrivata al som-

mo competono influenze ed effetti che non le competono a gradi minori? E potrà un medico sospettare pur solamente che dai salassi dipenda, e non da inevitabile incremento del processo morboso, il farsi la cotenna in progresso di giornate più alta e più tenace? Non mostrò Sydenham (rilievo in que'tempi prezioso e nuovo) che nella infiammazion del polmone il sangue non cotennoso estratto pel primo ed anche secondo salasso, si fa cotennoso in seguito? «Più batti la pretesa infiammazione, e « più si accresce, e più si irrita sotto i tuoi colpi.». E sarà dunque una *pretesa* infiammazione quella pneumonite, quell'angina, quella metrite che pur troppo si aumentano a vista d'occhio, anche sotto il più attivo metodo antiflogistico? Forse perchè il reumatismo è malattia pertinacissima e lunga, e perchè in ragione della tessitura e della continuità dei diversi pezzi esterni ed interni del sistema membranoso attacca successivamente o simultaneamente tante parti, forse perciò non si dovrà considerare flogistica malattia, ad onta de' tanti argomenti, de' tanti fatti e del consenso di tanti pratici, che ne posero in evidenza la condizione infiammatoria? Anche il reumatismo è purtroppo malattia breve quando attacca membrane strettamente attinenti agli organi centrali della vita; e se rimanendo immuni da attacco idiopatico questi centri il reumatismo è malattia pertinace e lunghissima, gli è perchè, come più volte si disse, le membrane della periferia possono lungamente rimaner maltrattate senza pericolo della vita.

Quante infiammazioni anche di visceri si protrarrebbero a molte settimane, come il reumatismo, se le funzioni sconcertate non fossero di troppo alta importanza! Ma la pneumonite d'ordinario, la diaframmite, l'epatite, la gastrite, la meningite ec., ove acute siano, non han tempo di essere pertinaci e lunghe, perchè la morte le tronca troppo presto, che è quanto dire perchè o le degenerazioni de' visceri affetti (non temibili nelle membrane) o le relazioni di essi coi centri vitali, troncano troppo presto la vita.

§. 334. Poche cose mi rimangono a dire intorno agli argomenti, che a sostegno della sua opinione trae il Prof. Puccinotti da alcuni metodi curativi adoperati nell'acuto reumatismo. Accennerò solamente di volo la poca importanza dell'argomento tratto dall'uso vantaggioso della canfora e della corteccia peruviana nel reumatismo per dimostrarne non infiammatoria la condizione. Era già dubbia, anche molti anni sono, la maniera d'agire della canfora, e diversi antichissimi autori la tenevano d'azione antiflogistica, e dietro i vantaggi, che ottenuti ne aveano, la adoperavano coraggiosamente per clisteri nell'enterite. Oggi dietro sperienze comparative, e dietro quelle istituite in diversi animali non si dubita più dell'azione controstimolante di questo rimedio: cosicchè, ove la canfora giovi nel reumatismo, ne viene piuttosto un argomento favorevole che contrario all'indole flogistica del medesimo. Lo stesso può dirsi della corteccia peruviana lodata nel

reumatismo da Giannini, da Ambrosio, da Fordyce, da Smith, e prima di essi da Sarcone e da Fothergill. Come io la pensassi sin dal 1820 intorno all'azione della corteccia peruviana, risulta chiaro dall'appendice al §. 72 di quest'opera. Astrazion fatta dalla virtù maravigliosa, che ha questa corteccia di prevenire il ritorno di *affezioni periodiche* intermittenti (15), parvemi che la china-china, considerata come stimolante o come controstimolante, fosse rimedio di poca attività. Rasori, che avea veduto al pari di me qualche cosa di speciale nella genesi delle febbri periodiche intermittenti, e qualche cosa pure di particolare nell'azione della china-china a troncare la periodica riproduzione degli accessi, mi assicurò molti anni dopo di avere sperimentato utilissimo lo solfato di chinina in malattie decisamente flogistiche, ed aver quindi motivo di crederlo controstimolante. Nè io trascurai, d'allora in poi, di ponderare gli effetti di cotesto solfato anche nel senso di stimolo e di controstimolo; e per verità molti fatti, noti alla mia scuola, e gli effetti che sotto l'uso del chinino ho provati in me stesso, m' hanno indotto a poco a poco a credere l'azione generale di questo rimedio controstimolante anzi che no. Io non ho veramente veduto, che lo solfato

(15) Dal mio Trattato delle febbri, ed affezioni diverse *periodiche intermittenti* (ch' io mi propongo di pubblicare dopo questo lavoro) i miei discepoli compresero già, sin dal 1818, quale concetto io annetta alla *periodica riproduzione* di qual siasi morboso fenomeno che *intermetta*.

di chinina dato anche ad alte dosi, e continuato per molti giorni produca generalmente (all'eccezione d'alcuni nervosi fenomeni) effetti così forti di controstimolo, ch'io potessi con fiducia affidare esclusivamente a questo rimedio la cura di gravi malattie infiammatorie. Ma i lavori di alcuni moderni, e prima di tutti le osservazioni e le sperienze del celebre Professor Giacomini hanno spinto assai più oltre questo nuovo ramo di ricerche terapeutiche; e solamente desidero di veder pubblicate su questa materia le osservazioni e le deduzioni cantrarie d'altro illustre italiano, il Dottore Sormani di Milano, onde potere dietro il confronto de' fatti fissare massime più certe sull'uso di questo farmaco importantissimo. In ogni modo però, dietro le osservazioni, che ho potuto fare sin qui e le sensazioni penose che ho provato io stesso prendendo il chinino, e le bevande eccitanti di cui ho avuto bisogno per dissiparle, l'azione dello solfato in discorso è per me controstimolante. Il perchè i vantaggi ottenuti dalla corteccia peruviana nelle affezioni reumatiche non possono esser per me, come il sono pel Prof. Puccinotti, un argomento contrario alla natura infiammatoria del reumatismo. — Ma se sottoponendo ad ulteriori studj, ed a più estesi confronti l'azione della peruviana corteccia e del chinino può sperarsi dal tempo una conciliazione di opinioni sul modo d'azion generale o speciale, per cui questo rimedio giovi nel reumatismo; non così conciliabile credo esser possa colle massime più rice-

vute dell'odierna dottrina medica, ciò che il chiarissimo Professore accenna al §. 9 del suo III Capitolo. *Rimane*, dic'egli, *quasi immutabile il reumatismo* (il che val quanto dire non migliorò, e non peggiorò notabilmente) *tanto sotto le venti libbre di sangue con che lo tratta un Uffroi, quanto sotto le dosi eccessive di oppio con che lo stimola un Lobbe* (16). Dalla quale dichiarazione, nuda, non appoggiata alla storia esatta de' casi singoli e delle circostanze, quindi escludente qualunque modo di spiegare il perchè l'uno de' due contrarj metodi potè non giovare in detti casi, e l'altro non nuocere abbastanza; dalla quale dichiarazione, io diceva, argomentar si dovrebbe essere del tutto indifferente per la cura dell'acuto reumatismo il ricorrere ai salassi od all'oppio. Ma sinchè i fatti mille che dimostrano infiammatorio il reumatismo non saranno provati o falsi, o inconcludenti; sinchè sarà vero che l'oppio è dotato d'azione eccitante, come Brown dimostrò, e come gli antichi dimostrarono prima di lui; sinchè sarà certo che l'oppio aggiugne stimolo alla circolazione, e rende turgidi i vasi del cervello e del petto, come Stoll dimostrò, e come lo prova la dissezione de' cadaveri di chi morì avvelenato dall'oppio, io crederò doversi rigettare nella cura dell'acuto reumatismo questo rimedio come sommamente pericoloso e nocivo. Lo stesso Sydenham ad onta del pensare d'allora intorno ai calmanti, ed ai

(16) *Patologia induttiva*, ediz. di Macerata 1828, pag. 248.

paregorici, dichiarò apertamente nell' indicato Capitolo V della Sez. VI che nella cura dell'acuto reumatismo conviene religiosamente evitare i rimedj calefacienti, e che ad onta dell' acerbità de' dolori egli si astenne sempre dall'uso degli oppiati in questa malattia, perchè aggravano tosto le condizioni dell' infermo, e rendono necessarie nuove ed abbondanti sottrazioni di sangue. Cullen al §. 468 dichiarò nell'acuto reumatismo costantemente perniciosi i narcotici; e per ommettere centinaja di autorità che conducono tutte alla medesima conseguenza, citerò solo pochi passi di Quarin, che sono intorno a ciò di molta importanza (17). « Vitanda in rheumatismo opiata quae febrim incendunt, alvi excretionem impediunt, sudorem movent (celeberrimus enim Pringle observavit sudorem nunquam profuisse in calido reumatismo). « Vidi in rheumatismo febrem jam satis mitem anodynis exhibitis tanta vi recrudescere, ut ad venae sectionem largiorem denuo redeundum fuerit. Boërhaavius rheumatismo laborans ob similitudinem doloris et propensionem in vomitum se calculo laborare credidit. Opio sumpto paulo post aberat omnis dolor, sed sequenti die immanis erat in lumbis, qui per plures menses duravit ».

(17) Quarin *Method. medend. Inflammat.* Capit. XII. *de Rheumatismo*.

CAPITOLO XL.

Della lenta Arterite *considerata come cagione di malattie, che a tutt' altro erano in addietro attribuite.*

§. 335. Dal *reumatismo* all'*arterite* il passaggio è assai opportuno, giacchè diversi ed illustri patologi, Burns, tra gli altri, Hoodgson, Scudamore, riguardarono la cardite, e l'arterite quasi come il reumatismo del cuore, e de' vasi; ed il celebre Kreisig, patologo alemanno, nella sua bell'opera *Delle malattie del cuore* dichiarò senza esitare, non essere mai nell'acuto reumatismo immuni da condizione reumatica le tonache delle arterie. Che le arterie, al pari del cuore da cui provengono, siano suscettive d'infiammazione e possan subire i diversi gradi del processo flogistico, primo e solo il negò Giovanni Rasori; nè credo io di dover qui dimostrare l'infiammabilità delle arterie dopo le prove che ne addussi nella quarta parte di quest'opera, chiamando appunto ad esame le opinioni del mio illustre Concittadino. Non è neppure dell'acuta infiammazion delle arterie ch'io qui intenda di favellare, essendo questa malattia ammessa oggi e ben conosciuta generalmente, ed avendo molti autori, e chiarissimi, antichi e moderni, arricchita intorno a quest'argomento la Patologia e la Terapeutica di opere utilissime (1). Ciò che mi

(1) Chi ama farsi un'idea in grande dell'*angioite,* ed in particolare dell'*arterite,* legga ciò che hanno scritto intorno a questa impor-

propongo in questo capitolo, e che collima collo scopo generale di quest'opera è di mostrare, che da *lenta arterite* dipendono malattie molte, che a tutt'altre cagioni o condizioni morbose furono attribuite, e comunemente si attribuiscono.

§. 336. Sin dal 1805, quand'io rivolsi di proposito i miei studj patologici all'infiammazione, alla febbre, ed alle loro diverse relazioni, impegnò particolarmente la mia attenzione quella vibrazione morbosa di tutte le arterie, che non è accompagnata nè da calore nè da secchezza di cute, nè da rubore al volto, nè dagli altri fenomeni della febbre; vibrazione e frequenza di polsi monotona, pertinace, che dura mesi ed anni, senza che si mostrino nell'infermo i caratteri di vizio organico ad alcuno de' visceri, e senza che i cadaveri (giacchè alcuno ho pur visto perire affetto da tal malattia) rendano bastante ragione di siffatto fenomeno.— La vibrazione arteriosa alla quale io alludo, è ovvia nelle clorotiche, nelle quali è soppresso il naturale periodico flusso di sangue; e si osserva pure negli infermi soggetti a frequenti emorragie, ad onta del molto sangue perduto, e ad onta di quello che per curarli si trasse artificialmente dalle vene.

tante materia, o appositamente, o per incidenza, i seguenti autori. Aretèo; Lancisi; Senac; De-Haen; Morgagni; Frank; Hunter; Wienholdt; Testa; Portal; Reil (*delle febbri*); Kreisig; Thomson; Burns; Hoodgson; Conradi; Hope; Griffits d'America (*Giornale di Gand vol. 16.°*,); Brechet; Trawels; Meli (*Storia d'un'angioite universale*); Crescimbeni (*Caratteri dell'infiammazione del sistema sanguifero*); Ricci (*De inflammatione vasorum sanguiferorum*); Sormani (*Appendice all'opera di Testa delle malattie del cuore*).

Questa vibrazione è osservabile qualche volta in chi sostenne l'amputazione di grosse membra, anche passato quel tempo a cui si estende la febbre dipendente dall'infiammazione suppurativa; ed è pure frequentissima nelle puerpere, che sostennero lungo travaglio, ad onta delle sofferte perdite e del decadimento delle funzioni riparatrici. — Ne' fanciulli, o ne' giovanetti, che sono presi frequentemente da epistassi, i polsi d'ordinario vibrano colla suddetta celerità, ed avvien pure non di rado, che si facciano *dicroti:* dal che gli antichi prenunciavano con ragione imminente l'emorragia. La vibrazione a cui alludo rimane assai volte per molti mesi superstite ai gravi patemi d'animo, e sopra tutti al terrore. Il medesimo vibrar frequente e frizzante delle arterie si associa all'idrope del pericardio, anche in que' casi ne' quali la dissezion del cadavere dimostrò poi, che l'effusione sierosa non dipendeva da vizj organici manifesti del cuore o dell'aorta. — Il medesimo fenomeno è stato pure da me osservato in alcune isteriche; e molti ipocondriaci ho veduto, soprattutto tra quelli che vanno soggetti a dispessia ed a flatulenze, lagnarsi di cotesta straordinaria vibrazione delle arterie ai precordj, temendone aneurismi, o vizj gravi agli organi più importanti alla vita. Ma di cotesta vibrazione e frequenza di polsi, *che non è febbre;* di cotesto stato morboso de' vasi sanguiferi, *che non è febbrile,* io non trovava spiegazion sufficiente nelle opere patologiche o pratiche de' più illustri scrittori antichi e re-

centi. — Nelle clorotiche si limitano i patologi a riguardare nella detta frequenza de' polsi e nel color delle inferme i caratteri della *febris alba*, derivando questa malattia da imperfetta ematosi, quindi da preponderanza di siero; senza cercare qual essere potesse la condizion patologica che a buona sanguificazione si opponesse. Negli infermi soggetti a frequenti emorragie si applicava al fenomeno la spiegazione medesima, senza indagare in che stato dovesse probabilmente trovarsi (almeno in molti emorragiaci) il sistema sanguifero. La frequenza e la vibrazione de' vasi in chi morì per idrope del pericardio si spiegava con facilità per la meccanica pressione ed irritazione che il siero raccolto in copia in quel sacco doveva esercitare sul cuore e sui vasi centrali, senza sospettare che da morbosa condizione de' vasi stessi potesse (almeno in qualche caso) derivar l'effusione. E finalmente negl'individui colpiti da terrore; negl'ipocondriaci, e nelle isteriche, il detto fenomeno si riferiva unicamente, e in tutti i casi, a morbosa eccedente mobilità del sistema nervoso. Delle quali spiegazioni non trovandomi appagato, formai sospetto di affezione lento-flogistica de' vasi sanguiferi, e principalmente del sistema arterioso; e parvemi che considerando la cosa sotto quest'aspetto arrivar si potesse, in certi infermi principalmente, a render meglio ragione del fenomeno indicato, non che degli altri, che vedremo col medesimo associarsi. E dopo avere pel corso di varj anni meditata questa materia,

ed appoggiate le mie deduzioni ai fatti, ed ai confronti, ch'io verrò in seguito esponendo, credetti, e credo ragionevole il pensare, che lo stato morboso in discorso sia in molti casi espressione od effetto di lento-arterite. — Che se ad alcuni paresse soverchio il derivare da *lenta arterite* la vibrazione, a modo d'esempio, e la frequenza di polsi nelle clorotiche; se ad altri le parole *infiammazione delle arterie* facessero spavento, io li inviterei a riflettere che l'infiammazione, al pari di tutte le malattie, ha gradi diversi; e che un grado minimo di flogosi (*sub-flogosi*, se così piacesse chiamarlo) esiste talora, e si mantiene per anni senza grave sconcerto dell'economia anche in parti visibili, come gli occhi, e le fauci; anche in parti delle quali sono manifeste, come se si vedessero, le affezioni, le quali sono i bronchi, la vescica, e l'uretra: quantunque poi disprezzato e mal curato cotesto minimo grado di flogosi possa andare più innanzi e compromettere la tessitura delle parti affette. — Richiamerei anche alla loro memoria la sentenza di Reil, citata opportunamente dal chiar. Professor Meli nell'importante sua *Storia d'un'angioite universale* (pag. 20, 21) « che esso « solo (il sistema sanguifero) ha la proprietà d'in« fiammarsi, e che ne' vasi sanguiferi esclusiva« mente si ordisce l'infiammazione di qual siasi « parte ». Ma quando agli avversarj della flogosi non bastassero queste riflessioni, sarei anche disposto a transigere sul nome della malattia; purchè però ei m'indicassero quale denominazione

potesse meglio competere ad una morbosa condizione superstite alle cause dalle quali provenne; ad una morbosa affezione manifestamente e costantemente impegnante il sistema sanguifero; non fugace, non versatile, e proteiforme come quelle che dipendono da soverchia sensibilità, o da neuralgia: ad una condizione a cui, se grave sia o se da disordini accresciuta, tengono dietro, o si associano quelle mutazioni stesse e que' sintomi che dopo l'amputazione di grosse membra accompagnano la più certa, la più visibile infiammazione delle arterie; ad una condizione infine che si inasprisce, e si aggrava per gli stimoli, e che si modera o si vince unicamente per mezzo di rimedj controstimolanti. Finchè non mi venga suggerito un nome più adatto ad esprimere lo stato morboso, di che si tratta, io riterrò quello di *lenta arterite* della quale indicherò riuniti i caratteri e gli esiti.

§. 337. *Caratteri ed esiti della lenta arterite*. Il primo carattere di questa malattia è, come dissi, la vibrazione delle arterie, frizzante, pungente, metallica, costante, che si aumenta solamente tre o quattr' ore dopo il pasto, ma che subito e fortemente si accresce per l'azione del vino, o di liquori spiritosi; cui l'infermo ricusa spontaneo perchè li sente intollerabili. 2.° carattere: Cotesta vibrazione particolare delle arterie è accompagnata da grande frequenza di pulsazioni arteriose, alla quale però non corrisponde il calor della cute, che anzi questa è piuttosto fresca; quantunque l'infer-

mo si lagni talora d'interno fuoco principalmente alla testa ed al petto. 3.° La vibrazione in discorso non ha costanti esacerbazioni alla sera, o in altr'ora del giorno, come le ha invariabilmente la febbre suppurativa, o sintomatica di qualche interno lavoro distruggente l'organizzazione di alcuna parte. E siccome nelle malattie a cui alludo non si osserva vespertina esacerbazione, così non si ha nemmeno alcuna remission mattutina. 4.° Nella *vibrazione* ch'io mi permetterò di chiamare *angioitica* (e sono già 22 anni che nella clinica di Bologna adottai questo nome), gl'infermi dell'uno e dell'altro sesso presentano più o meno il colore e l'abito della clorosi, della leucoflemmasia degli antichi, pallido cioè o giallognolo. Che se per azione di cibi o di liquori, o per improvvisa affezione morale, il volto si accenda, il rubore non è parziale, limitato o prevalente alle gote, e durevole per alcune ore, come negl'infermi di tisi; ma diffuso qual è quello della salute, e d'altronde passeggero, e fugace. 5.° La lenta arterite è accompagnata sovente da palpitazione, o permanente, o manifestantesi per qualunque causa anche lieve alla regione de'vasi maggiori, torace, epigastrio, basso ventre. 6.° Finalmente gl'infermi di lenta arterite, ove la malattia arrivi a certi gradi, e non sia frenata in tempo dall'arte, muojono in tutt'altra maniera che gl'infermi di tabe, o di lenta febbre consuntiva; muojono senza i sintomi d'alcun interno parziale attacco, o della disorganizzazione di qualche viscere; il volto non si fa scarno, non si fanno quadrate e

taglienti le braccia come nella tisi, chè anzi le membra oltre al conservare la loro rotondità si direbbero nutrite qual prima. Se non che la subtumidezza delle cellulari, e l'edema delle estremità, che mantengono rotonde le linee, indicano abbastanza effettuate interne effusioni; mentre d'altra parte il colore pallido-cereo, o giallognolo unitamente ai polsi minutissimi, e frequentissimi, mostra esser giunto il deterioramento delle funzioni riparatrici a tal segno, che non è conciliabile colla vita. — In mezzo a tutti questi caratteri è da notare principalmente quella costante monotonia nella vibrazione, e nella frequenza de' polsi, la quale non si aumenta se non pel moto o per cibo introdotto, mentre nella tisi la febbre si esacerba nelle ore pomeridiane indipendentemente dal cibo, siccome presenta sempre una calma lusinghiera al mattino. Cotesto carattere della lenta angioite mi porta a considerare nella medesima a grado minore, ed in cronico, ciò che in acuto presenta la febbre infiammatoria semplice, o la sinoca; nella quale nessun viscere è di preferenza attaccato. La sinoca detta con tanto spirito, e così giustamente *febbre dei vasi* da Reil, forte o lieve che sia, è una febbre continua, *continente,* senza rimarchevoli esacerbazioni, o remissioni. Ove in vece in una febbre continua, che fosse anche semplice sinoca in principio, se alcuno de' visceri per particolare predisposizione rimanga attaccato per modo che vi si ordisca particolare o prevalente infiammazione, allora la febbre cambia stile, ha esacerbazioni e

remissioni quotidiane, non molto considerevoli da prima, ma che diventano tanto maggiori e più distinte quanto la parziale affezione più si stacca dall'universale. Così qualunque lenta affezione febbrile che sia alimentata da parziale lento processo, che minacci la tisi, presenta febbre al *maximum esacerbantesi*, e *remittente*. — All'opposto la lenta angioite, siccome affezione diffusa nel sistema sanguifero, non esternata per alcun processo parziale, è immune al pari della sinoca da pronunciata esacerbazione e remissione. Ei pare infatti che le esacerbazioni, e le remissioni del movimento febbrile dipendano soprattutto dai parziali lavori di suppurazione, di adesione, d'induramento, pei quali qualche cambiamento ad intervalli si induca, onde il sistema nervoso rimanga differentemente impressionato, e così succeda ad intervalli stato di avvilimento, e susseguente stato di rinnovata reazione ed accensione. Per lo meno è lecito il sospettarlo dal vedere tanto maggiori siffatte vicende, quanto più è deciso, isolato, e profondo un parziale lavoro. Al contrario quando la condizione morbosa è tutta dentro i vasi, sia nello stato acuto (come nella sinoca), sia nel cronico (come nella lenta angioite), mancano cotesti parziali lavori esterni, e non esistono luoghi, o stromenti di ripetute alterne irritazioni (2). Il paralello tra la sinoca e la lenta an-

(2) Cosa avvenga tutti i giorni in alcuna delle ore pomeridiane tra un viscere lentamente infiammato ed il sistema generale; quale stimolo aggiunga una parte, che si disorganizza, ai vasi sanguiferi, cosicchè si provochi in un tisico la quotidiana esacerbazion della febbre, io

gioite, siccome all'opposto tra le febbri da acuta o da cronica parziale affezione dipendenti, regge del pari se consideriamo, che un infermo che muoja di pneumonite o di epatite, muore per l'alterazione ed i rapporti dell'organo affetto. Se morisse di fortissima febbre flogistica senza attacco parziale, perirebbe per turgore universale, per universali adesioni, per fibrina addensata ne' vasi capillari. Così nelle lente affezioni, la tisi uccide per la particolare influenza dell'organo che si guasta, e la morte è preceduta da sintomi distinti, giusta il viscere che è rimasto disorganizzato, e ne ritiene, direi quasi, le impronte. Nella lenta an-

non lo so. Non è certamente la quotidiana introduzione del chilo, che produca il fenomeno, giacchè anche invertendo le ore degli alimenti l'esacerbazione febbrile (tranne qualche raro caso) è sempre vespertina. Non può essere il pus formatosi ogni giorno, ed introdotto in circolo, perchè l'esacerbazione febbrile di cui si tratta, preceduta al solito da brividi ec., ha luogo anche quando una parte, come ne' tumori bianchi, si disorganizza per vegetazione abnorme, e senza formazione di pus. Sarebbe legato comunque ad influenze astronomiche cotesto aumentarsi delle malattie infiammatorie e febbrili alla sera? Mi sovviene d'aver letto un grosso volume contenente dodici Dissertazioni francesi *Sur l'influence de la nuit dans les maladies*, e non vi trovai alcuna vista che conducesse alla spiegazion del fenomeno. D'altronde perchè tanto più marcata l'esacerbazione vespertina, quanto più decisa è la disorganizzazione d'una parte, e tanto marcata che presenta un affliggente contrasto colla lusinghiera grandissima remissione, che si osserva al mattino?..... Al patologo pratico basti il sapere che la detta costante esacerbazione è carattere di un lavoro disorganizzante. Nell'angioite, dove non è, fuori de' vasi maggiori, alcun pezzo particolarmente attaccato, dove non è un pezzo complicato che si vada guastando, la frequenza e la vibrazione de' polsi è maggiore che nella febbre etica; ma la frequenza angioitica è *monotona*. Questi sono fatti, ed il medico pratico, senza poterli spiegare, si appaga del poterli utilmente conoscere, e di vederli nelle loro costanti relazioni.

gioite, all'opposto, qualunque sia la prossima causa della morte, il mortale disordine debb'essere universale: universale quella pallidezza, quell'abito leuco-flegmatico, o quel giallognolo colore di cera, che dipendono dall'universale progressivo deterioramento di generali funzioni, nè l'infermo esser dee distintamente contraffatto in alcuna parte; nè la morte aver può una particolare fisionomia. — La lenta arterite è infatti, per quanto a me pare, una flogosi lenta, superficiale, diffusa in tutto il sistema arterioso, che sta alla cardite, all'aortite, alle vegetazioni aneurismatiche di qualche tratto di grosse arterie, come sta la bronchite superficiale e diffusa, ossia la febbre catarrale, alla pneumonite; o come stanno le affezioni gastro-enteriche superficiali alla gastrite. Nella lenta arterite il sangue che si estrae è sovente così cotennoso come quello che si leva agl'infermi di affezioni aneurismatiche vive, e crescenti per sussistente processo. La lenta arterite è un effetto sollecito di que' patemi, di quel terrore, che tanto influiscono a produrre gli aneurismi, e spesso con sorprendente rapidità; e siccome il colore degli aneurismatici è terreo, e presto si fanno sub-tumide le cellulari ne' luoghi vicini all'arteria inferma; così nella lenta angioite il colore caratteristico è quello della clorosi. La lenta arterite è il prodotto frequente di quell' abuso di liquori spiritosi, che tanto accende il sistema dei vasi sanguiferi. È molte volte il prodotto di quel parto laborioso, in cui un viscere ricco di vasi sanguiferi

fu lungamente tormentato, ed a cui tanto spavento e tante angosce d'animo si aggiunsero. È il prodotto infine delle grandi amputazioni, per le quali grossi vasi recisi s'infiammarono necessariamente, e può dirsi visibilmente. E la lenta arterite, se di freno è capace, si cura in fatti e si vince con metodo sicuramente antiflogistico, o controstimolante; col salasso, cioè, colle limonate minerali, e colle bevande saline; coll'aloe, col ferro, e colla scilla; cogli amari, colla digitale, e col croco: per mezzo de' quali rimedj si cura infatti la clorosi, si frenano i progressi delle aneurismatiche affezioni, e si corregge quella tendenza alle emorragie che quasi potrebbe dirsi diatesi emorragiaca. Esposti i caratteri di quella ch'io chiamo *lenta arterite* (3), e spiegato il meglio che per me si potesse il concetto patologico che mi sono formato di questa malattia, passerò ora ad indicare le osservazioni ed i confronti che mi condussero a conoscere l'indicata condizione del sistema arterioso, ed a riguardarla come cagione di malattie che sotto tutt'altro aspetto erano in addietro considerate.

§. 338. *Primo ordine di fatti relativi alla lenta*

(3) Io non credo che le vene siano sempre immuni dalla morbosa condizione in che si trovano le arterie; e perciò comprendendo io nella stessa affezione il sistema arterioso ed il venoso, denominai per molt'anni la malattia in discorso *lenta angioite*. Ma studiando poi particolarmente l'infiammazione delle vene, ossia la flebite (alla quale ho destinato un capitolo a parte) trovai che a quest'ultima non appartengono certi sintomi che sono proprj dell'arterite, e che in vece l'*insieme* de'fenomeni alla flebite appartenenti non si osserva nella infiammazione delle arterie.

arterite. — Quando io seguiva in questo civico Spedale le visite chirurgiche per quelle utili applicazioni che dall'andamento delle esterne malattie possono farsi alle interne, osservai che negl' infermi che furono soggetti all'amputazione di un arto, od all'operazione dell'aneurisma popliteo, uno de' fenomeni, de' quali non si rendea ragione soddisfacente, è l'edema od il gonfiore delle cellulari che presto si estende a tutto l' arto: principalmente se la malattia che succede all'amputazione non volga sollecitamente a buon esito. Questo fatto fu poi da me più in grande verificato negli Spedali provvisorj, che qui si aprirono, e si riempivano di feriti, in tempo delle guerre sanguinose che si guerreggiarono a poca distanza da noi tra il Po ed il Mincio. E nella moltitudine de' casi ebbi anche campo di osservare, che succedeva spesso all' amputazione della coscia la pulsazione aneurismatica dell'aorta ventrale: e che in que' casi era maggiore l' edema del pezzo superstite, e delle cellulari continue, ne' quali la pulsazione dell'aorta discendente era maggiore. E quale spiegazione tentare si poteva di così sollecito edema, prima che si conoscessero gli stretti rapporti, che in seguito si sono rilevati, tra i vasi linfatici ed i sanguiferi, e senza ricorrere all' infiammazione diffusa dal grosso vaso reciso nelle arterie continue? Quale ostacolo poteva opporre al corso della linfa ne' vasi linfatici la pulsazione dell'aorta ventrale? Quale sproporzione di attività, o quale disequilibrio d'azione tra i vasi irri-

gatori esalanti ed i vasi assorbenti, indur potrebbe l'amputazione? — Io osservai pure, che negli aneurismatici uno de' fenomeni più solleciti a manifestarsi è il color pallido, la sub-tumidezza delle cellulari, l'abito leucoflemmatico. Nè questo colore si manifesta solamente in quel grado estremo della malattia, quando per la difficoltà che l'aneurisma oppone alla circolazione, e per la dispnea che ne succede, il ritardo del sangue nelle vene, quindi i turgori d'ogni maniera possono spiegarsi agevolmente. Ho veduto nel maggior numero di casi andar congiunta agli aneurismi dell'aorta o del cuore la tumidezza delle cellulari, e la facilità alle raccolte di siero nella cavità del torace, anche ne' primi tempi della malattia, anche quando il corso del sangue lungi dall'essere impedito è anzi più rapido; mentre all'opposto vediamo le mille volte nella pneumonite, e nella tisi (purchè non vi sia congiunta affezione idiopatica di vasi sanguiferi) essere gravissimi nel polmone gl'impedimenti alla respirazione, senza che l'abito delle cellulari sia leucoflemmatico. E quale immediato rapporto, diceva io, hanno dunque le affezioni idiopatiche de' vasi sanguiferi colla leucoflemmasia, coll'edema, coll'alterazione del colore? — Rimarcai nel tempo stesso che in tutte quelle malattie, che alla leucoflemmasia si riferivano dagli antichi, nelle femine clorotiche, che ci presentano colore pallido-cereo, o pallido-gialgnolo, ed hanno sempre più o meno sub-tumide le cellulari, e facilmente edematose le estremità, è

costante fenomeno la così detta *arteriosità;* la vibrazione e sorprendente frequenza de' polsi, alla quale sì poco corrisponde il calore. In questi casi adunque si collegano strettamente insieme il colore leuco-flemmatico, il gonfiore delle cellulari con una grandissima arteriosità quantunque sembri che tutt'altro dovesse avvenire, giacchè sotto un così rapido correr del sangue nelle arterie dovrebb'essere più spedito anche l'ingresso della linfa nelle vie della circolazione. — Mi colpì sommamente certo sig. Antonio Ferrari conduttore di molte terre verso il Po; gran bevitore di liquori e di vino, robusto, ben nutrito, rubicondo, ch'io aveva più volte esaminato perchè, preso talora da vertigini, veniva a domandarmi consiglio; nè ricusava di farsi trar sangue, ma non si adattava al resto delle prescrizioni, giacchè più di due o tre giorni non sapeva, e forse non potea star senza vino. Mi colpì, dissi, allorchè dopo qualche mese mi si presentò così pallido e coll'abito clorotico così pronunciato, ch'io stentai a riconoscerlo. Avea sub-tumide le cellulari, alquanto edematosi i piedi, accusava interno calore principalmente al petto, e non beveva più vino perchè bevendone, diceva egli, si sentiva abbruciare le viscere. I suoi polsi, che prima di questo cambiamento io trovava sempre lenti e piuttosto molli, presentavano la vibrazione d'un metallo, ed erano in qualunque ora del giorno frequentissimi, mentre il calor della cute era sempre al grado naturale, o al di sotto. Non aveva però palpitazione nè al

cuore nè al basso ventre; non rimarchevole difficoltà di respiro: e poteva liberamente decombere sopra ambedue i fianchi; se non che qualunque moto insolito, qualunque impressione fisica o morale accrescea sommamente la vibrazione delle arterie, delle quali allora ei risentiva fortissimo l'urto tanto ai precordj come all'epigastrio. Lo consigliai a farsi trar sangue, e gli prescrissi pillole aloetiche e scillitiche, cremor di tartaro e marte. Ma giunto a casa si adattò bensì all'uso de' suddetti rimedj; ma non al salasso, perchè attribuiva il suo mal essere ed il deterioramento del colorito ai salassi fatti in addietro per mio ed altrui consiglio. Morì poi dopo molti mesi; e per gl' indizj che mi vennero riferiti, morì d'idrotorace; e se questo cadavere fosse stato esplorato si sarebbero probabilmente trovati (soprattutto nel sistema arterioso) i *capillari* dell'interna superficie *inturgiditi*, le pareti *ingrossate* e *rosse*, i *trasudamenti* di *linfa* concrescibile, che il ch. Prof. Meli trovò nel cadavere di un infermo d'*angioite universale* della quale ei pubblicò la storia da me sopracitata al §. 336. — Un giovane assai cognito ed amato in questa città, il signor Barone Caranza, morì d'emorragia polmonale, per la quale negli ultimi periodi della malattia cacciava il sangue a libbre dalla trachea. Ma nè in quest'epoca nè anteriormente, nelle diverse volte ch'io il vidi preso da emoptoe, s'ebbero indizj di que' lavori al polmone od ai bronchi, che caratterizzano la tisi, o vi conducono. Non ebbe quasi mai vera

febbre, e tranne la tosse che richiedeasi ad espellere il sangue quando si effondeva nell'interno de' bronchi, non tossiva mai, nè si sentiva ammalato. Ma intanto io non ricordo d'aver mai sentito vibrazione di polsi così metallica, così frizzante come quella ch'io trovava in quest'infermo, e che mantenevasi sempre la stessa anche quando l'infermo credevasi in salute. Alla vibrazione univasi pure grande frequenza di polsi, ma senza calore, ma non febbrile; il sangue che si estraeva era tutto fibrina; coprivasi di alta cotenna appena raccolto nel vaso. E d'accordo con questi manifesti caratteri di *arterite* il colore dell'infermo era clorotico, e lo era anche nelle prime epoche della malattia, quando gli sputi di sangue, riguardo alla quantità, erano di poco momento. — Troppa estensione darei a questo capitolo s'io tutti volessi riferire i casi, che mi ha presentato la lunga mia pratica, d'infermi emorragiaci, ne' quali ho trovati riuniti i sintomi della lenta arterite, vibrazione e frequenza straordinaria di polsi senza i caratteri della febbre; colore clorotico; subtumidezza delle cellulari; tendenza agli edemi, ed all'idrope. Troppo era facile, e quasi direi troppo volgare l'attribuire questi ultimi sintomi negli emorragiaci alla debolezza, all'atonia cagionata dal sangue perduto. Si dimenticava, così argomentando, che in una giovane poco prima robusta e rubiconda, in cui la mestruazione si sopprima per forte patema, o per fredde imprudenti lavature, spariscono ben presto le rose del volto,

il colore si fa rapidamente pallido, cereo, clorotico, le cellulari si fanno sub-tumide, ed avviene in somma tutt'altro da ciò che sembrerebbe dover avvenire per la ritenzione del sangue mestruo. Si dimenticava che in un infermo di acuta, ed anche di lenta bronchite si estrae in breve tempo per salvarlo copia di sangue dieci volte maggiore di quella che perda ordinariamente in molto più tempo un infermo di emorragia, senza che l'infermo di bronchite vesta per ciò i colori e l'abito della clorosi. E non si riflettea che i fanciulli più soggetti all'epistassi sono quelli che anche prima che avvenga l'emorragia hanno abito clorotico o colore bianco-cereo, e se le gote si tingono alcuna volta di rubor passeggero, questo si mostra in contrasto coll'abito generale della cute. — Non pretendo io già di concludere dai fatti sin qui esposti, che la perdita del colorito, l'abito clorotico, la tendenza alle congestioni linfatiche ed alle effusioni, non siano in molti casi effetto delle sofferte perdite, e delle profuse emorragie. Ho anzi dichiarato, e forse il primo, che alle gravi emorragie, ed ai troppo ripetuti ed abbondanti salassi può succedere talora una vibrazione morbosa di arterite, ed arrivare la frequenza de' polsi al sommo grado; sia perchè l'estrema debolezza renda insofferente degli ordinarj stimoli il sistema; sia per quella disarmonia, o quella depressione violenta, che lo renda inquieto, e ne susciti comunque la reazione. Questo solo intendo di dimostrare, che spesso anche negl'infermi d'emorragia si confon-

de cogli effetti ciò che può essere condizione anteriore ed essenziale della malattia; e che in molti casi quell'abito leucoflemmatico, che si giudica conseguenza delle perdite di sangue, è in vece una condizione strettamente connessa con quella morbosa affezione de' vasi sanguiferi, con quell'*angioite lenta* di cui sono effetti ad un tempo e la vibrazion morbosa delle arterie, e l'emorragia.

§. 339. Dietro le esposte osservazioni e considerazioni, parmi che si possano riferire a *lenta arterite,* almeno in buon numero d'infermi, molte affezioni, e molti sintomi che in aspetto assai diverso riguardar si solevano, o non furono che localmente, isolatamente, e quasi empiricamente considerati. La vibrazione morbosa delle arterie che nelle indicate malattie si osserva costante, che si fa più ardita per qualunque aggiunta di stimolo, che rende gl' infermi intolleranti del vino e de' liquori, che si fa tempestosa per l'ingresso in circolo del nuovo chilo, non era conciliabile coll'abito clorotico, e leucoflemmatico; e non era facile a spiegarsi come si mantenesse sin quasi all'estremo della vita, viva sempre e metallica ad onta di tanto deterioramento di nutrizione e di forze. Ora cotesta vibrazione felicemente si spiega, e s'intendono tutti gli altri fenomeni che l'accompagnano considerando in simili malattie lo stesso sistema arterioso idiopaticamente affetto da condizione flogistica. Si spiega per la connessione del sistema linfatico col sanguifero, e per lo sconcerto delle secrezioni, e dell'assorbimento il deteriora-

mento del colore, che più o meno accompagna le indicate malattie, e il *malus habitus* d'Aretèo. Si spiegano le cambiate proporzioni de' componenti nel sangue, cotennoso sempre a qualche grado, il più delle volte a grado fortissimo *nell'arterite* (come lo è negl'infermi di aneurisma), per l'impeto forse con cui i materiali di questo liquido, preparati nel sistema linfatico e venoso, sono mossi e battuti nell'arterioso: ed il sangue debbe essere cotennoso essendo le arterie infiammate se non altro per quella qual siasi ragione, per cui nelle infiammate superficie del polmone e della pleura si separa, o si genera molta fibrina. — La funzione de' vasi assorbenti impedita in parte od imperfetta, quindi le cellulari alquanto turgide; la disposizione edematosa che mantiene in molti casi, ad onta del difetto di buona nutrizione, una lucida rotondità alle parti; la facilità, o la disposizione alle effusioni, ed alle raccolte sierose, che negli aneurismatici egualmente come negli angioitici si osserva; si spiega pur tutto ciò per la stretta connessione, oggi principalmente dalle sperienze illustrata, tra la funzione dell'assorbimento e la circolazione del sangue, tra i vasi assorbenti ed i sanguiferi. Al quale proposito delle tendenze all'idropisia nelle cellulari, e nelle cavità, che non va mai disgiunta dall'infiammazione de' vasi sanguiferi, non posso tacere l'erroneità per non dire il ridicolo di quel disequilibrio tra i vasi linfatici ed i sanguiferi, che per lungo tempo, e di buona fede ci fu regalato come cagione dell'idrope. Questo

concetto di disequilibrio tra sistema e sistema, a ben considerarlo, altro non è che una parola mancante di valore determinato. Cotesto disequilibrio non è tutt'al più che un effetto, di cui riman sempre ad assegnar la ragione. Anche quando un infelice cade emiplegico avvi sicuramente disequilibrio di azione tra i muscoli impotenti del lato paralizzato, e quelli del lato opposto; nè alcuno immaginò mai di assegnare questo disequilibrio come cagione o condizion patologica dell'emiplegia. Si cercò giustamente dietro i fatti osservati nel cranio degli apopletici la cagione della paralisi di una data serie di nervi nella pressione che un tumore, un'emorragia, un versamento qualsiasi, od un turgore di vasi, eserciti sopra qualche porzion del cervello, o del midollo spinale; e così cercar si doveva la condizione patologica perchè i vasi linfatici o le vene non assorbono, od assorbono meno di quel che si versi dai vasi esalanti o dalle superficie secernenti. E quando l'impedimento a questa funzione dell'*assorbire* non sia affatto locale, come sarebbe un tumore scirroso di fegato, di mesenterio, di ovaje, e di altre glandule o parti, quali che siano, conviene cercarlo nelle morbose condizioni de' vasi sanguiferi, coi quali il sistema sorbente è nell'indicata strettissima relazione. Nell'angioite, nell'arterite, nelle affezioni aneurismatiche, la cagione dell'impedito, o diminuito assorbimento, quindi la tendenza alle diverse forme d'idrope, sta nell'infiammazione stessa, o nell'alterazione idiopatica de' vasi sanguiferi; ed il

ferro, la scilla, la digitale, il nitro, l'acetato di potassa, il colchico, e simili rimettono a parer mio l'equilibrio, e dissipano le raccolte linfatiche o sierose negli angioitici, non già perchè eccitino ad azione maggiore i linfatici (nel quale supposto il vino, e i liquori che sono tanto nocivi dovrebbero essere proficui) ma perchè correggendo la condizione flogistica de' sanguiferi, tolgono l'ostacolo, che quindi derivava all'azion libera de' vasi assorbenti.

§. 340. *Secondo ordine di fatti concernenti la lenta arterite.* Il primo ordine di fatti mi condusse a considerare la *lenta arterite* come cagione di quella costante, monotona, eterna vibrazione e frequenza di pulsazioni arteriose, a cui non sono congiunti i caratteri della febbre, come condizion patologica della clorosi, o dell'abito clorotico; come cagione frequente d'inzuppamenti cellulosi, e di interne effusioni; e come connessa in molti casi colla tendenza del sistema sanguifero alle emorragie. Il secondo ordine di osservazioni mi determinò a riguardare la *lenta arterite* come causa movente o condizion principale di molte turbe ipocondriache od isteriche, di gravi disturbi di stomaco e del sistema nervoso, che a tutt'altre condizioni morbose sembrerebbero essere riferibili. — Il primo caso che m'inspirò de' sospetti fu quello d'un uomo di 60 anni circa, monaco di San Martino in Parma, di colore tendente all'epatico, che soffriva da lungo tempo i fenomeni dell'ipocondriasi. Rutti, flatulenze, dispessia, sma-

nia inesplicabile allo stomaco, vertigini, veglia, pusillanimità quale negl'ipocondriaci osserviam tutto giorno, qualche palpitazione di cuore, e più spesso battiti molesti all'epigastrio, cui non solamente accusava l'infermo, ma verificava l'esplorazione: tale era il quadro della malattia. La quale considerata appunto come ipocondriaca, era stata curata cogli amari, coi rabarbarini, cogli aloetici per una parte: ma ad un tempo od alternativamente colle misture cordiali, coll'etere, col vino generoso, in cui s'infondevano l'assenzio o la quassia, e ben anche alcune volte col diascordio o col laudano, quando la pertinacia della veglia pareva averlo richiesto. La sola cosa che si mostrava anche in que' tempi degna di riflessione era la costanza de' fenomeni, che nella ipocondriasi sogliono essere d'ordinario vaghi, ed incostanti; ed il progressivo deterioramento dell'ammalato, e l'abito epatico che s'andò ognor più sviluppando. Per la qual cosa non si dubitò da alcuno, che coll'affezione ipocondriaca non si trovasse in questo caso combinata qualche profonda alterazione del fegato, quantunque questo viscere nulla presentasse di morboso all'esplorazione. Di mese in mese il decadimento delle forze, ed il deterioramento della riparazione si fece più grave. Ebbe l'infermo perdite di sangue dai vasi emorroidali, che sembravan recargli qualche temporario sollievo. Ma negli ultimi mesi di vita ebbe anche passaggio di materie di colore di pece, quali si osservano nella melena, o nel *morbus*

niger. La cute si macchiò di macchie oscure, o di vibici, quali si presentano nello scorbuto; s'aggiunse l'edema degli arti inferiori; si fecero intermittenti i polsi, divennero frequenti i deliquj; e l'ammalato morì dopo varj anni di malattia. Fu desiderata anche dagli altri medici, e da me principalmente sollecitata, la dissezion del cadavere; la quale fu eseguita dal chirurgo di Parma tuttora vivente sig. Gelati, e dal già mio intrinseco amico Dottore Albertini. Nulla di preternaturale si trovò nel cervello. I polmoni erano sani, ed in istato naturale erano pure gl'intestini, e lo stomaco. Il fegato era piuttosto raggrinzato che voluminoso; e presentavasi al taglio alquanto più duro del naturale. Il cuore non ci presentò alcuna alterazione, ed era solamente abbondante di siero il pericardio. Ma l'aorta nella sua curvatura ci offrì tosto diversi punti d'ossificazione, ed in alcuni tratti mostravala infiammata il vivo colore coccineo. Seguitandola nel suo passaggio all'addome trovammo più frequenti gl'indizj d'infiammazione. L'arteria epatica era decisamente ossificata; tale mostravasi anche nelle prime sue divisioni; e que' segmenti, o quelle strisce che non avevano ancora subìto tale induramento vedevansi senza equivoco punteggiate in rosso, e tinte di quel colore che ne' vasi infiammati descrissero Hunter e Frank. Qual genere di dubbj dovesse inspirarmi questo caso in tempi nei quali io incominciava da lontano a sospettare di flogistica derivazione molte malattie, che in altro aspetto erano considerate,

non è difficile immaginarlo. — Ma il caso seguente che mi avvenne di osservare due anni dopo mi somministrò molto maggior luce, e mi condusse a vedere più chiaramente la *lenta angioite* come possibil cagione di fenomeni gastrici ed ipocondriaci. Trattavasi di un pedone del Comune di Parma, uomo d'anni 35 circa, piccolo e magro anzi che no: il quale se era tal corridore, che di poco cedeva ai corrieri a cavallo, era anche tal bevitore di vino, e di spiriti, che non rimaneva al di sotto di alcuno. Cominciò quest'uomo dopo lunghi disordini, e sorprendenti corse e fatiche a patire di flatulenze e di rutti. Ricorreva agli spiriti, ed alle tinture aromatiche *per meglio sprigionare* (erano le sue espressioni) *e cacciare l'aria dallo stomaco;* ma non sempre ne provava sollievo, o se alcuno ne avea era momentaneo. Venne a consultarmi, e riguardando io ne' preceduti abusi la causa principale della malattia, e lo stomaco sospettando affetto da un qualche grado di condizione flogistica, gli consigliai di astenersi dai liquori spiritosi, di non bere che pochissimo vino e assai diluto, e di far uso di rabarbaro, e di magnesia. L'infermo non ebbe gran vantaggio dai rimedj prescritti: d'altronde poco tempo resistette al desiderio del vino, ed all'impero dell'abitudine. Avendomi consultato di nuovo, mi assicurò che dal vino conoscea bene di non avere permanente sollievo: che anzi poco tempo dopo averne preso sentiva come interne vampe che si accendessero nello stomaco. Ma in quanto alle flatulen-

ze, che tanto lo tormentavano, e parevano alcuna volta levargli il respiro, sembravagli che il vino, o qualche sorso di liquore le correggesse, e le sprigionasse. Esaminati i polsi li trovai non febbrili, quantunque assai vibrati. La cute era piuttosto fresca, la respirazione naturale e le pulsazioni del cuore, in qualunque posizione dell'infermo, non presentavano alcuna qualità osservabile. Ma l'epigastrio, e gl'ipocondrj erano sempre o quasi sempre così turgidi d'aria, ed era sì frequente il rutteggiar dell'infermo, ch'io fui convinto sempre più doversi ritenere il sistema gastrico come sede principale della malattia. I rimedj ch'io nuovamente proposi furono quindi purganti ed antiflogistici, e raccomandai sopra tutto frequenti prese di magnesia usta e di bismuto. Ma non permettendogli le circostanze di farsi curare in propria casa lo feci trasportare allo Spedale civile, dove per le funzioni ch'io vi disimpegnava poteva osservarlo a mio agio, e lo raccomandai alla cura del dottissimo amico Dottor Giuseppe Ambri allora medico ordinario. Si studiò la malattia sotto tutti gli aspetti, ed in relazione a tutti i possibili. Non si mancò di sospettare di qualche affezione anche ai vasi sanguiferi: ma i rutti continui e tanto forti che rappresentavano quasi un vomito d'aria, la continua dispessia, ed un senso costante di pena, d'angoscia alla region del ventricolo ne costringevan pur sempre alla diagnosi di una lenta gastrite. S'applicarono sanguisughe all'epigastrio; s' intraprese

l'uso del ghiaccio; si ripeterono gli assorbenti, uniti a qualche piccola porzione di marte; nè si ommisero pillole d'estratto d'aconito. L'acqua coobata di lauroceraso non era ancora di molto uso in quel tempo. Ma breve spazio fu concesso ai nostri tentativi. Cominciò l'infermo ad esser preso da deliquj, i quali nel corso di pochi giorni si fecero così frequenti e sì gravi, che sotto uno di essi perdette improvvisamente la vita. Si fece con moltissima diligenza la dissezion del cadavere. Si corse subito allo stomaco, ed agli intestini: ma gl'intestini erano sani: lo stomaco era sanissimo. Nulla presentarono di rimarchevole i visceri dell'addome: nulla il cervello, tranne qualche ingorgo de' plessi coroidei. I polmoni, ed il cuore erano in istato naturale. La sola aorta pareva nel grand'arco alquanto più allargata del naturale; le pareti di essa un po' più crasse, e l'interna tunica di colore decisamente più carico di quello che presenti ordinariamente. Ma la medesima aorta cominciava ad essere decisamente rossa due dita prima di attraversare il diaframma; e da questo passaggio sin quasi alla sua divisione nelle iliache, la trovammo con sorpresa tanto infiammata, e così tinta in tutta l'interna superficie del colore del kermes minerale, che nè prima l'aveva vista tale giammai, nè di un rosso sì carico l'ho osservata dopo in altri casi, ad onta delle indagini, che da quell'epoca non lasciai di fare intorno a questo genere di patologiche alterazioni. — Il tempo mi mancherebbe s'io volessi descrivere minutamente

gli altri casi di simili malattie, che ho avuto campo di osservare in appresso: e sono già trenta e più anni ch'io parlo a' miei discepoli di *lenta angioite*, o cagione principale, in molti casi, di flatulenze, di turbe nervose, d'affezioni ipocondriache, o strettamente collegata con simili affezioni. Non è già, come la pensano alcuni critici, che la nuova patologia moltiplichi o crei le malattie di un dato genere, o che la mente prevenuta le supponga ov'elle non sono: gli è piuttosto che la maggior luce dell'odierna dottrina rischiara malattie, che prima di essa assai imperfettamente si conoscevano; le presenta in tale aspetto ed in tali relazioni, in che non si vedevano un tempo, e conduce i medici ad indagarle, a discuoprirle, a verificarle ne' cadaveri, anche in mezzo a tali circostanze, ed a tali apparenze, che un giorno ne escludevano, o ne allontanavano il sospetto. — Analogo, per esempio, ai casi su riferiti fu quello che nel 1815 osservai a Reggio nel doganiere Filiberti, che fu curato dal mio ottimo amico il Dott. Manzotti, ed intorno al quale conservo le lettere che mi furono scritte dopo ch'io l'ebbi replicatamente visitato. Analoga la malattia di Ferdinando Beretta di Ranzano territorio di Parma, che osservai pure nell'anno suddetto. Sì l'infermo reggiano, come il Beretta, erano continuamente tormentati da flatulenze, da interne smanie, da sensazioni di pena inesplicabile all'epigastrio, ed all'addome, quali si osservano negl'ipocondriaci. Ma nell'uno e nell'altro pulsava con metallica vi-

brazione l'aorta ventrale, ed in ambedue il *malus habitus* ed il deterioramento erano manifesti. Morirono ambedue; nel primo di essi, in cui potè eseguirsi la dissezion del cadavere, l'aorta ventrale si trovò decisamente e per lungo tratto infiammata, e venne così verificata la diagnosi già pronunciata di *angioite*. Consimile fu la malattia della Contessa Castellina mia cliente ed amica: nella quale la vibrazione morbosa dell'aorta discendente e delle carotidi fu il primo fenomeno ad osservarsi non accompagnato per lungo tempo da altri incomodi fuorchè da tormentose flatulenze, da rutti frequenti e da morbose sensazioni allo stomaco, che ad isterismo si attribuivano. La condizione morbosa che procedette lentissima, e lasciò all'inferma molti anni di vita, si diffuse e fece progressi nel sistema arterioso, ed arrivò a produrre vegetazioni aneurismatiche ai vasi precordiali, in forza delle quali morì. Ed anche questa Signora sentivasi quasi costretta a ricorrere a' liquori spiritosi onde dischiuder aria dal ventricolo, e procurarsi quel passeggero sollievo che le pareva di ottenerne. Simile in gran parte fu l'apparato de' fenomeni, simile il disturbo delle flatulenze e l'inquietudine che lo rendeva insopportabile a tutti, e simile il manto ipocondriaco di che coprivasi la lenta agioite addominale, nell'Ufficiale riformato che ebbi a curare nella clinica di Bologna l'anno scolastico 1818-19. E la metallica pulsazione dell'aorta discendente era manifesta, nè potevasi in esso dubitare dell'esistenza di *arterite*, essendosi

la malattia sviluppata in seguito dell'amputazion d'una coscia. — Vive tuttora in Parma un'infelice Signora, nota al già mio discepolo e coltissimo amico sig. Dottor Coruzzi, la quale da anni molti è vittima di strane affezioni nervose, che hanno vestito cento forme, e che l'hanno finalmente condotta a tale, che oggi non è probabilmente più capace di cura. E la malattia incominciò, quand'era ancora assai giovane, da pulsazione ardita dell'aorta ventrale, e della celiaca, accompagnata dai polsi, dal colore e dall'abito della clorosi, quantunque l'utero compiesse le sue funzioni e l'inferma abbia avuto quattro o cinque figli. — Gode oggi di buona salute una mia cugina, la signora Rosa Cavalli, ch'io riguardai sempre come angioitica, e che curata dal suddetto sig. Dott. Coruzzi coi salassi e col ferro, colla scilla, coll'aloe e colla digitale, ha dovuto più volte la vita alle premure ed all'attività di questo medico. In questa le pulsazioni ardite delle arterie al basso ventre ed al petto, frenate sì, ma non vinte, giunsero alcuna volta a produrre deliquj quasi mortali; e furono sempre accompagnate da flatulenze, da molestie di stomaco, da nervosi fenomeni, anzi la malattia non ebbe in principio, e per qualche tempo, altre apparenze che queste. — Dimora in Parma una Signora che già da 30 anni incominciò a patire di pulsazioni arteriose, che furono credute isteriche perchè accompagnate da tutto il corredo dell'isterismo. Fui dopo altri medici chiamato a visitarla, e comunicai il mio sospetto di lenta an-

gioite al defunto mio illustre collega Prof. Rubini; il quale considerata la mobilità somma dell'inferma, ch'ei più di me conoscea, continuò finchè visse, a sperare, che il fenomeno delle pulsazioni fosse cosa non idiopatica, ma sintomatica, e dipendente da nervose simpatiche irritazioni. Ma coll'andare del tempo, quantunque lo spavento abbia sempre tenuta l'inferma lontana da qualunque abuso di cose stimolanti, non avendo d'altronde avuto la fermezza e la pazienza che simili cure richieggono, anche quando sono possibili; coll'andare, dissi, del tempo ciò che era problematico è divenuto cosa certa, e la pulsazione dell'aorta ventrale è da qualche anno così costante, così forte e visibile, che non è più dubbia agli occhi d'alcuno de'medici, e di Parma e stranieri, l'esistenza d'un vizio strumentale a lenta angioite succeduto. — Due anni sono fu accolto nella mia Clinica un giovane lavorante in una fabbrica di pelli, che dopo abusi molti d'ogni maniera, si assoggettò ad una pulsazione fortissima all'aorta addominale, che molto aumentavasi sotto il moto, e che cagionavagli un senso di pena che si estendeva sino allo scrobicolo, non senza minacce alcuna volta di mancanze o deliquj. Lagnavasi continuamente di male allo stomaco, e di flatulenze; avea l'inquietudine degl'ipocondriaci; i polsi erano apiretici, ma vibrati, ed il colore era clorotico. Guarì dopo lunga cura per l'uso principalmente degli amari e del ferro, e ben lo ricorderà il sig. Dott. Neva al quale toccò di assisterlo. — Nel mentre

ch' io riveggo queste scritture per mandarne la seconda parte ai torchi, vengo consultato pel sig. Giovanni Raguzzi della Mirandola, recatosi a Parma in compagnia del medico, già mio discepolo, sig. Dottore Rebucci. Questo Signore presenta il quadro completo fisico e morale dell'ipocondriasi: ma le penose, e costanti sensazioni ch'egli accusa al basso ventre, e che s' innalzano, dice egli, sino al cuore, con minacce talora di mancanza; ed il colore *angioitico* dell' infermo, m' hanno subito indotto a sospettare di affezione di vasi sanguiferi. E fattolo coricare ho trovato al primo tocco dell' addome tale pulsazione, e tal urto dell' aorta discendente, che si direbbe esistere il cuore alla regione dell' ombelico. — Conosco in fine in questa città, o nelle vicine, infermi diversi da me visitati, ne' quali l'esistenza d'una *lenta angioite* non è incerta, e ne' quali i soli fenomeni che ne inspirarono il sospetto, i soli che la accompagnarono, o la accompagnano, sono fenomeni di turbata digestione, o di flatulenza; di pene allo stomaco, e di sensazioni interne che portano a temere la morte, fenomeni in poche parole nervosi, od ipocondriaci.

§. 341. Non pretendo io già che i fenomeni morbosi sopra descritti s'abbiano sempre ad attribuire ad alterazioni idiopatiche del sistema sanguifero, e debbano sempre inspirare il sospetto di lenta angioite. Troppo è più frequente, trattandosi di vizj di stomaco, che la dispeßia, e la flatulenza siano il prodotto di gastrite lenta; e

trattandosi de' fenomeni ipocondriaci ed isterici è noto a chi conosce le mie lezioni su queste malattie, quanto diversa essere ne possa ne' diversi casi la natura e la derivazione. Non pretendo neppure di escludere l'esistenza, frequente se vogliasi, di vibrazioni arteriose, di pulsazioni aventi l'apparenza di aneurismatiche, non dipendenti da alcuna idiopatica affezione de' vasi stessi, ed internamente dipendenti da condizioni irritative e da vizj quali che siano dello stomaco, dell'utero, o d'altre parti, de' quali per simpatico turbamento risentire si possono le arterie. Non dimentico a questo proposito le belle viste dell'illustre clinico Antonio De-Haen esposte nella quarta parte del suo *Ratio medendi*, al Capitolo II *de aneurismate*. Ma dirò bene che se l'anatomia patologica avesse avuto ai tempi di De-Haen la direzione che oggi le ha dato una più illuminata ed estesa patologia; se il celebre Autore avesse spinto le sue indagini nell'interno de'grandi sistemi, molte che gli parvero affezioni consensuali sarebbero state da esso riconosciute come idiopatiche. Dirò che neppur oggi le viste de' pratici sulla lenta angioite sono giunte al segno a cui per avventura potranno un giorno arrivare, perchè le alterazioni che si riscontrano ne' cadaveri, gl'ingrossamenti p. e., gl'induramenti, le ossificazioni de' vasi si considerano troppo ristrettamente per ciò che sono quando la morte ci permette di ricercarle, e poco si respinge lo sguardo a ciò che furono, o poterono essere i primi passi delle medesime, i quali non altro do-

vettero essere che flogistici. Dirò che que' medesimi nervosi rapporti, il gettarsi p. e. intorno all'aorta, prima e dopo la sua uscita dal diaframma, tanti rami nervosi del vago e dell'intercostale, e l'averne il suo grand'arco di così cospicui dal plesso cardiaco, questi legami, dissi, tra i tronchi più insigni del sistema arterioso ed il sistema gastrico, tra il cuore e lo stomaco, per ciò stesso che spiegano le palpitazioni, e le vibrazioni arteriose come sintomatiche di affezioni dello stomaco, e degli intestini; per ciò stesso possono render ragione delle affezioni gastriche ed ipocondriache da angioite dipendenti. Già il disse il benemerito Enrico Rega nel suo bel trattato *De Sympatia*, che « pro ut ostendit anatome cor « affici posse a visceribus abdominis, ventriculo, « utero etc. ita prorsus tenendum est, cor *idio*-« *patice* ad factum posse vicissim partibus illis ma-« la sua transmittere (4) ». Soprattutto è da temersi dipendere le flatulenze, le oppressioni di stomaco, i fenomeni ipocondriaci da affezione idiopatica de' vasi maggiori, e da *lenta angioite*, quando la vibrazione arteriosa, o la palpitazione è costante. Non rimane poi dietro le mie osservazioni, luogo quasi alcuno a dubbiezza, quando alla costante e morbosa vibrazione de' vasi si associa, come vedemmo, abito clorotico, e leuco-flemmatico. E se i fatti esposti condurranno a sospettare in molti infermi come causa ciò che superficial-

(4) Rega *De consensu partium pectoris* Cap. XVI.

mente e con danno consideravasi come effetto; se i lumi dell'odierna Patologia ci guideranno a sospettare di *lenta angioite* in molte di quelle circostanze, nelle quali un tempo non poteva formarsi, ed in altre dottrine non si concepirebbe pur oggi un simil sospetto; questo vantaggio potrò lusingarmi d'aver procurato a' miei discepoli di non disprezzare come simpatiche, di non curare come convulsive ed accidentali molte affezioni del sistema sanguifero, le quali o disprezzate, o non curate qual si conviene e sollecitamente, degenerano in tali vizj, che non si riconoscono idiopatici del sistema suddetto, se non quando son già divenuti insanabili.

CAPITOLO XLI.

Degli aneurismi considerati come prodotto frequente di vegetazioni lento-flogistiche.

§. 342. L'attività vitale di ciascun punto dell'organismo per la quale ogni parte di un corpo vivente esercita sul tutto una incessante influenza, quella parte di azione che ogni pezzo organizzato tocco dagli stimoli convenienti non trae d'altronde che da se stesso o dalla propria organizzazione; attività ed azione suscettibile di aumentarsi per malattia, formò sempre l'oggetto delle mie meditazioni sin da'primi anni dei studj miei. Nelle mie ricerche sull'azione che hanno i vasi sanguigni

nella circolazione del sangue mostrai quanto poco io credessi applicabile ai corpi organizzati e viventi le leggi della meccanica impulsione, e delle fisiche resistenze; e dalla opinione deviando d'uomini d'altronde sommi (Alberto De-Haller, e Lazzaro Spallanzani) dedussi da fatti non controversi, e dalle sperienze stesse di questi grandi Fisiologi, che le arterie hanno un'azione propria indipendente dal cuore (1). Così esaminando l'azione suggente de' vasi linfatici poco mi mostrai soddisfatto del salire la linfa ne' primi loro segmenti dietro le sole leggi dell'attrazion capillare, e del progredire in forza della pressione delle parti circostanti e dell'ostacolo che le valvole appongono al ritorno. Più assai confacevasi alla mia maniera di vedere, e di sentire il riguardare in ciascuna estremità di linfatico, o di vena che assorba, un'azione dinamica di suo genere, effetto di particolare organizzazione, ed il sugger quasi di cosa vivente, o di boccuccia dotata d'un gusto e di un appetito suo proprio. E passando a meditar l'influenza del sistema nervoso più presto mi piacque attribuire a ciascun nervo, a ciascun pezzo di esso, a ciascun ganglio, la sua particolare attività, che considerarla in tutti derivata dal cervello; siccome discorrendo lè funzioni e le azioni de' diversi sistemi ed organi della macchina, parvemi doversi considerare dotato ciascun organo dell'attività sua propria, coordinata soltanto a quella degli altri, ed

(1) *Quanto influisca il cuore nella circolazione del sangue.* Memoria pubblicata in Parma nel 1794.

assimilata alla vita del tutto per leggi comuni. E siccome le sensazioni, e le idee dell'età prima, o buone, o imperfette che siano, sogliono aver sempre qualche influenza sui concepimenti, che formiam poi dietro maggior numero di cognizioni e di fatti; così cotesta azione delle parti indipendente, propria, preponderante ancora in certe malattie, dominò sempre nelle massime patologiche, quali che siano, che nel progresso de' miei lavori ebbi occasione di stabilire o di adottare. La diatesi e l'infiammazione furono da me nel medesimo senso considerate. Poco soddisfatto della universalità ed eguaglianza in tutti i punti della macchina di ciò che chiamasi *condizione diatesica,* o comune, trovai almeno nel maggior numero di casi più conforme ai fatti ed ai fenomeni delle malattie il riconoscere nelle affezioni anche generali un processo attivo prevalente in alcuna parte od organo, di cui la diatesi universale fosse piuttosto emanazione che causa. Il turgore flogistico di una parte non tenni io sempre dipendente e subordinato all'influenza dell'universale eccessivo eccitamento; ma più spesso il riguardai anche in origine, sempre poi in progresso, come indipendente dall'universale, ed esercitante anzi sul tutto una perenne influenza. L'infiammazione di qualsiasi parte, del polmone, per esempio, del fegato o del ventricolo, della vescica o dell'utero, considerai più volentieri come una troppo attiva e morbosa vegetazione di queste parti, e così come alimento e sorgente della febbre e dell'alterazione dell'uni-

versale, di quello io inclinassi a vederle come dipendenti da universale sconcerto, e dalla febbre. E non allontanandomi giammai da questo principio mi formai una patologia ed una nosologia, nelle quali l'influenza delle parti sul tutto si oppone direttamente alla in addietro troppo accarezzata influenza dell'universale sulle parti affette.

§. 343. Il sistema de' vasi sanguigni in istato morboso fu da me esaminato dietro le medesime viste. Questo grande sistema era in addietro considerato quasi passivo, quasi sempre subalterno all'influenza di azioni morbose che su di esso esercitassero altri sistemi, o di malattie non appartenenti alla sua propria tessitura. Le palpitazioni del cuore e de' vasi erano per verità vedute per lo addietro in aspetto diverso da quello, che potesse presentare al medico pratico utili indicazioni, e guidarlo a correggere possibilmente, od a frenare la condizion morbosa dalla quale frequentemente derivavano. O si tenevano come commozioni del nervoso sistema d'irritativa, e simpatica provenienza; ed in questa supposizione (soprattutto se forti non fossero e non ancora interamente costanti) si disprezzavano come larve isteriche od ipocondriache. Nè il disprezzarle era il maggior de' mali; chè con assai maggior rischio si tentava sovente a curarle l'uso di tali rimedj che doveano necessariamente in molti casi aumentarne la causa. O le palpitazioni eran forti, costanti, non interrotte; e si riguardavano come vizj stromentali od organici, e come superiori ai tentativi dell'arte medica, si

abbandonavano a se stesse. Il pezzo aneurismatico che poi trovavasi nel cadavere sembrava giustificare la diagnosi di malattia sin da principio interamente, e solamente organica; quasi che ciò che la morte ci permette di osservare, e ciò che sono le parti affette negli ultimi tempi d'una malattia, e quando arrivano a troncare la vita, sia una genuina espressione di ciò che furono ne' primi gradi del morboso lavoro. L'allargamento, lo sfiancamento, la rottura del sacco aneurismatico si consideravano solamente derivati da cedevolezza morbosa, da atonia di membrane; o per nativo difetto di erezione nelle fibre, o per urti esterni che soverchiato ne avessero il confine: in poche parole come si riguarderebbe il cedere, lo sfiancarsi, il rompersi di cosa morta. Lontani si era dal supporre che cotesta dilatazione o rottura delle pareti d'un'arteria, o di quelle del cuore, esser potesse il prodotto d'una morbosa vegetazione del genere delle flogistiche. E qualunque idea si formassero taluni dell'origine prima di tali sconcerti; gli attuali fenomeni di già formato, e di crescente aneurisma si vedevano solamente in aspetto meccanico: passivo consideravasi il sacco, e cedente per debolezza o rottura delle pareti all'urto del sangue: la pulsazione ed il fremito unicamente da quest'urto si derivavano. Cosicchè questo pulsare, questo crescere del sacco aneurismatico giudicavasi effetto di forza non sua, ma del sistema arterioso: il pulsare e l'allargarsi non avea la causa nel sacco stesso, ma nell'impulso comunicato al sangue dagli altri vasi. —

Or troppe sono le ragioni patologiche, troppi i fatti che mi costrinsero da lungo tempo a vedere le cose in tutt'altro aspetto. Troppi sono i motivi, a mio avviso, perchè la patologia degli aneurismi esser dovesse riformata. Non tutte le palpitazioni, o le morbose vibrazioni arteriose anche idiopatiche, anche costanti, non tutte, dissi, son fuori della sfera di condizione flogistica ancor capace di cura, o di freno; non tutte sono già affezioni così organiche o strumentali, che non ammettano alcun sussidio della medicina. E questo concetto patologico e la speranza che ne può derivare di potere con adatto e costante metodo antiflogistico, o controstimolante frenare i passi di una flogosi arteriosa, sicchè a morbosa vegetazione, e ad aneurisma non giunga, si legano strettamente ad un'etiologia degli aneurismi più ragionevole per avventura e più conforme ai fatti di quella che è stata per lo addietro adottata. Lo studio di quelle flogistiche affezioni, e morbose alterazioni che succedono nel sistema de' bronchi, e la deduzione di ciò che di simile può avvenire ne'vasi arteriosi, salvo quel diverso modo di risultamenti, e di degenerazioni che dipender dee dalla diversa tessitura delle parti, mi ha condotto a riguardare gli aneurismi sotto quell'aspetto che risponde appunto ad una lento-flogistica vegetazione. — I bronchi vanno soggetti in forza di agenti comuni ad una flogosi più o meno profonda, più o meno comune. — I vasi arteriosi, che di flogosi sono pur essi capaci come lo è il cuore da cui procedono, debbono andar soggetti

pur essi all'acuta ed alla cronica angioite. — Una bronchite che ne' primi suoi passi non altera la tessitura, le proporzioni, la continuità, e l'organizzazione della membrana bronchiale, ed è tuttora sanabile con metodo antiflogistico, procedendo oltre, soprattutto se mal curata, attaccherà profondamente la tessitura de' bronchi, e diventerà organica malattia =. Una lenta flogosi arteriosa, un'angioite potrà sul principio non essere che una superficiale condizione, una morbosa irritabilità, un'attitudine flogistica delle arterie, quantunque procedendo possa diventare una morbosa ed innormale vegetazione delle medesime. — Diffusa in alcuni casi a tutti i bronchi; in altri parziale, e coll'andare del tempo localizzata osserviamo la bronchite; cosicchè nel cadavere non trovasi che un risultamento locale, un tumore, un guasto limitato, o qualche pezzo di polmone. = Limitata del pari in alcuni casi, quantunque in molti diffusa esser può l'angioite, cosicchè alcuni pezzi soltanto di sistema arterioso trovinsi snaturati per risultamento di non vinta o di trascurata condizione flogistica. — Le località, i guasti parziali e circoscritti che troviam nel cadavere di un tisico, che tale divenne per disprezzato, o mal curato catarro, non sono una prova che la malattia fosse organica a-simmetrica, o meccanica nel suo principio =. L'alterazione organica adunque, la morbosa vegetazione, la dilatazione, il succo che ritroviamo nel cadavere di un aneurismatico, bastar non possono a provare che sin dal principio, e

ne' primi suoi passi quest'aneurisma esistesse come tale, e fosse un vizio di alterata struttura. — Una bronchite, una pneumonite che degenera poi in vizio organico, ed insanabile, può essere stata il prodotto di una causa traumatica, di una percossa, di una ferita che abbia ingenerata la flogosi de' bronchi stessi. = Anche l'aneurisma adunque può essere il prodotto di un urto, di una lesione, che sia derivata da colpo esterno, senza che ne consegua, che lo sconcerto abbia a considerarsi meccanico sin da principio, e non prodotto di eccitata infiammazione. — Nella bronchite, nella pneumonite, siccome nelle infiammazioni acute, o lente di qualsiasi altro viscere, il pezzo che si disorganizza man mano sotto il processo di acuta, o di lenta flogosi presenta una vegetazione parziale, una morbosa attività limitata alla parte affetta, indipendente dal sistema; un organo patologico quasi isolato, in cui la flogosi, la vegetazione, lo stimolo, non d'altronde si alimenta che di proprie scintille, e si sostiene in mezzo pure al difetto di stimolo, ed al deperimento dell'universale =. Anche nell'aneurisma adunque, anche nel pezzo aneurismatico, nelle morbose alterazioni di un'orecchietta, di un ventricolo del cuore, o d'un pezzo d'aorta, siamo per legittima induzione autorizzati a figurare una locale vegetazione che si regge indipendentemente dal resto, e che lungi dall'essere passiva, è anzi dessa che imprime ai vasi continui la morbosa vibrazione e l'abnorme movimento.— La sola differenza di condizioni che presenta agli

occhi di patologo spregiudicato una vegetazione arteriosa, un sacco aneurismatico, è la forma diversa di alterazione o di disorganizzazione, e questa può bene riferirsi alla diversa indole, struttura, ed organizzazione della parte affetta.

§. 344. Questo paralello che si potrebbe egualmente istituire tra le alterazioni angioitico-aneurismatiche, ed i prodotti non suppurativi dell'infiammazione lenta di altre parti membranose, rende per me così semplice, così ragionevole l'indicata etiologia, ch'io non saprei oggi come sottrar si potesse la formazione, e la fenomenologia degli aneurismi alle leggi ed all'andamento della cronica infiammazione. So che ben altro fu il concetto patologico di questa malattia, e ben altro è il linguaggio d'uomini sommi, di patologi, medici, ed anatomici immortali, da' quali non senza lungamente esitare mi vidi costretto a dissentire. So che Lancisi, Morgagni, Senac, Boerhaave, Vanswieten, De-Haen, Michaelis, riferirono la formazione degli aneurismi a debolezza, a cedevolezza, a sfiancamento di tuniche arteriose o di pareti del cuore; per cui il sangue spinto con forte urto dai pezzi sani, che precedono il segmento indebolito, trovando ivi minor resistenza si espanda, si dilati lateralmente, ed accresca via via la dilatazione e lo sfiancamento, sino a produrre anche la rottura del vaso. Il celebre Scarpa molto si dilungò dall'opinione de' citati patologi, rigettando anzi la dilatazione o distensione delle pareti arteriose come causa e condizione dell'aneurisma, e sostenendo, derivare

questa malattia dalla rottura delle due tonache proprie delle arterie; sicchè il sangue trapeli nella cellulare che di fuori le involge: la quale dilatandosi formi essa stessa il sacco aneurismatico unitamente alle accrezioni fibrinose che vi depositi il sangue in altrettante lamelle. Però questo sommo anatomico, comecchè avesse nella rottura, e nella quasi ulcerazione delle tonache suddette un'espressione, un indizio abbastanza forte di processo flogistico locale degenerato a poco a poco in ulcerazione, non parlò mai di condizione flogistica nè dell'arteria aneurismatica nè del sacco, nè prima della rottura, nè poi, e non si scostò dagli altri per ciò che *passiva* considerò anch'esso la condizione delle rotte fibre, e della cellulare che a molta ampiezza si spande sotto l'urto impresso al sangue dalle forze che reggono la circolazione. Anche Hoodgson, uno de' più celebri tra quelli che hanno trattata questa materia ammettendo del pari l'aneurisma per dilatazione come per rottura delle pareti, riguardò pur esso come *meccanica*, e *forzata* l'espansione delle membrane, che il sacco costituiscono. Ma indipendentemente dalle ragioni esposte, e dagli esempj, e dalle leggi troppo conformi di lento-flogistica vegetazione in altre parti del corpo, troppi fenomeni mi si presentano relativi all'aneurisma, che sembrano in mio senso escludere la suddetta comune *meccanica* etiologia. Quante volte l'*enormitas cordis*, così chiamata da alcuni autori, l'*ipersarcosi* d'altri, il *cuore bovino*, la grossezza cioè straordinaria e mostruosa di que-

sto viscere, di cui tanti esempj ci si presentan sovente, e tanti ne adducono Morgagni e Portal, non è la sola condizione produttrice di tutti i fenomeni dell'aneurisma? Quante volte si sono ritrovate le pareti aneurismatiche presentare tale ingrossamento di assai compatte e ferme membrane, che superava di molto la grossezza delle pareti in istato naturale? Quante volte non si trovarono cartilaginose od ossee in gran parte le pareti dell'aneurisma? Or queste condizioni che presentan pure prodotti di flogistica vegetazione, simili a quelli di un piloro, di una vescica, di un rene, d'un mesenterio, indurati, ed ingrossati, senza che si potesse ivi accusar l'urto o l'impulso di una colonna sanguigna; tali condizioni, dissi, di crassezza, d'indurimento, dovevano essere molto prima obici resistentissimi all'urto del sangue, e metter freno anzi che favorire l'ulteriore dilatazione. E quell'aneurisma di cui ho veduto esempj maravigliosi in diversi gabinetti patologici, che dilatandosi smisuratamente, in direzioni vaghe, diverse, laterali, tutt'altro che corrispondenti alla direzione della colonna sanguigna, potrà mai supporsi il prodotto dell'urto della colonna medesima? Che dir si potrebbe di quelle arterie aneurismatiche, nelle quali si trova succedere alla morbosa dilatazione un ristringimento, ed a questo una nuova dilatazione: curioso fenomeno che mi fece osservare a Pisa l'infelice mio amico Profess. Andrea Vaccà in un pezzo d'aorta ch'ei conservava, e nel quale era anche manifesta (contro la nota opinione) l'integrità di tutte le

tuniche? Del quale fenomeno vidi anche un esempio nel Gabinetto patologico di Edimburgo altrove da me accennato. E come può intendersi, volendo attribuire la dilatazione aneurismatica all'urto del sangue spinto dal cuore, come può intendersi che quest'urto dilati a forza un segmento d'arteria, e ne rispetti un altro per dilatarne subito dopo un terzo? E quell'aneurisma che ingrossando mostruosamente le tonache del vaso o del sacco, e contraendo adesioni colle parti vicine e morbosamente vegetando tutto rosica corrode, distrugge ciò pure che resistere più di esso dovrebbe, le ossa persino, non presenta forse una vegetazione attiva a cui nulla resiste; come non resiste un masso, un pezzo di roccia al gonfiarsi vegetativo d'una pianta che in qualche fessura vi cacciò le radici? E se coteste mostruose dilatazioni che smovono, corrodono, e guastano parti ossee sono l'effetto della colonna del sangue che vi esercita continuo impulso, perchè non diventò un solo aneurisma l'intero sistema vascolare? perchè non si ruppero altrove le membrane arteriose, anzi che le ossa tanto più dure e resistenti si corrodessero? E quel grosso aneurisma che batte ferocemente nell'aorta ventrale, mentre il cuore debolmente oscilla; e quell'aneurisma che vibra fortemente sino agli estremi della vita, mentre in tutto il sistema è già quasi spento ogni movimento; mentre al carpo son debolissimi, ed appena si sentono i polsi; da quale colonna sanguigna ricevon l'urto, da quale porzion di sistema hanno la forza,

se non l'han da se stessi? Se la struttura primitiva del cuore o dell'aorta sia viziosa; se la *non* simmetria o la mostruosità d'alcun pezzo del sistema arterioso sia inerente alla nativa conformazione di esso; ovvero ancora se si tratti d'un ingrossamento, d'un indurimento di pareti arteriose, che siano superstiti e freddi avanzi di processo flogistico già spento, reliquie d'antica infiammazione che più non è, concederò che in simili casi si tratti unicamente di morbosa condizione meccanica, e che meccanici esser ne debbano se non altro gl'immediati effetti. — Ma quando un aneurisma si genera per malattia in chi non nacque aneurismatico; quando è il prodotto, come lo è purtroppo frequentemente, di forti abusi di liquori spiritosi o di vino; ovvero di forti corse, o di sforzi sostenuti, o *di strette di cuore* per lo spavento, o di forte sdegno violentamente compresso, o di cadute o di urti sofferti al petto; in questi casi io sono sì certo che la genesi degli aneurismi è flogistica, ch'io non comprendo come si possa diversamente pensare. E chi non fosse abbastanza contento alle mie parole, ed agli argomenti per me addotti, legga il 1.° volume, ed il 4.° dell'opera di Kreisig sulle malattie del cuore, e vedrà come siano state anche da questo profondo alemanno considerate le dilatazioni aneurismatiche come prodotti di patologica vegetazione, non come effetti di distrazione meccanica. D'altronde la diatesi aneurismatica tanto bene descritta dall'illustre De-Haen, quella condizione cioè nella quale ad ogni passo, e in

ogni luogo son ripetute, e nel cuore, e nelle arterie maggiori, nelle medie e nelle minime le dilatazioni e le pulsazioni morbose, ricusa affatto qualunque meccanica spiegazione, ed altra non ne ammette, fuor quella appunto di flogistiche vegetazioni vascolari in molti luoghi ripetute, come si ripetono consimili malattie lento-flogistiche in molti punti, ed in diversi pezzi del sistema membranoso, e dell'osseo. E finalmente la cotenna del sangue che quasi sempre si associa ad un aneurisma di vasi grossi, è bene un fenomeno della flogosi, ma non potrà intendersi giammai come prodotto di lassezza, di cedevolezza, di meccanica distensione, e di passivo allargamento di pareti arteriose o di cuore. Vanno d'accordo di più colla cotenna del sangue negli aneurismatici gli accrementi, gli strati fibrinosi che si ritrovano aderenti al sacco; ed ivi appunto ritrovare si debbono perchè ivi fu il centro, ivi il grado maggiore del locale processo flogistico: come si trovano in fatti simili fibrinose concrezioni o spurie membrane in tutte le parti (membranose soprattutto) attaccate da lento-flogistica vegetazione. Va d'accordo colla condizione *flogistica* da me sostenuta anche la rottura delle membrane voluta da Scarpa, e non disdice alla medesima l'allargamento del sacco con attenuazione di pareti. Imperocchè le attenuazioni, le rotture, le dilatazioni, possono esser pure prodotti della vegetazione flogistica, siccome osserviamo ne' reni da infiammazione lenta attaccati, che ritroviamo talvolta attenuati ed

allargati mostruosamente senza che urto di colonna sanguigna incolpar se ne possa. Si spiega in fine la produzione di aneurismi da urti esterni, che inducendo ne' vasi qualche sforzo o rottura, o semplicemente una distensione, abbiano risvegliata la prima scintilla di lenta infiammazione; si spiega la produzione dell'aneurisma da terrore o da altri forti patemi, ai quali può succedere flogosi aneurismatica, come succede flogosi lenta di fegato, o di utero; e da subìta applicazione di freddo per le stesse ragioni; e si spiega pure felicemente il vantaggio che recano, se non a vincere un aneurisma, a frenare almeno i progressi della già forte vegetazione, od a reprimere un incipiente non ancora organica affezione di vasi, il vantaggio, dissi, che reca il metodo di cura deprimente o controstimolante. E così la dieta severissima raccomandata dall'Albertini, e l'uso esclusivo de'vegetabili e dell'acqua, gli acidi minerali raccomandati da Antonio De-Haen nell'incipiente aneurisma; la digitale ed il nitro, la scilla ed il ferro, il carbonato di potassa e l'acqua coobata di lauroceraso, che in queste malattie s'adopran oggi comunemente, sono rimedj, pe' quali si ottengono tutti que' vantaggi che in morbose affezioni che impegnan tessuti di tanta importanza sperare si possono. I quali rimedj sono pur quelli che giovano manifestamente ed in gran numero di casi nella vibrazione emorragiaca delle arterie, ed in quella che succede nelle amputazioni alla recisione di grossi vasi, nella quale circostanza la condi-

zione flogistica del sistema arterioso non può essere posta in dubbio. — Se la proposta etiologia delle affezioni aneurismatiche non presenta quel grado di certezza, cui non consente ad alcuna tesi patologica lo stato attuale delle nostre cognizioni, non sarà almeno irragionevole l'averla proposta; nè soverchio per avventura si reputerà, se per le ragioni, anzi pei fatti ch'io esposi, non seppi piegarmi alla genesi *meccanica* degli aneurismi proposta od ammessa da uomini sommi cui d'altronde rispettai sempre ed altamente onorai.

§. 345. Intanto anche l'*angina pectoris* di Heberdeen, malattia avente fuor di dubbio sua sede nel cuore o ne' vasi centrali, e che considerata nelle apparenze sintomatiche mostrasi tanto diversa dall'aneurisma, anche l'*angina pectoris*, io diceva, è stata da alcuni recenti patologi riguardata sotto il medesimo punto di vista, sotto il quale io riguardo i vizj aneurismatici, vale a dire come dipendente almeno in molti casi da processo infiammatorio. Già una ragionevole induzione mi avea condotto, diciotto anni sono, a considerare l'ossificazione delle *coronarie* ritrovata negli estinti da cotesta terribile malattia, non per ciò che ella è quando la ritroviam ne'cadaveri fredda, organica, immutabile alterazione, ma per ciò che esser dovette la morbosa condizione di cotesti vasi anteriormente all'ossificazione (2). E siccome tra i cogniti prodotti dell'infiammazione è senza dubbio l'in-

(2) Vedi mie *Lettere al Professore G. Clarke.*

durimento delle parti molli; la rigidità delle membrane articolari, e l'anchilosi; siccome la litiasi delle arterie è nella decrepitezza il prodotto di ottanta, o novanta anni di vita, e nel bevitore di spiriti, o in chi andò per molt'anni soggetto a ripetuti attacchi di reumatismo le arterie quasi per anticipata decrepitezza si ossificano più sollecitamente; così mi parve potersi ritenere, che le coronarie ossificate, quando furono cagione di morte in infermi d'*angina pectoris*, esprimessero niente più che un prodotto di preceduti, lenti, o ripetuti attacchi d'infiammazione. Senza pretender dunque, che l'*angina pectoris* sia sempre di derivazione infiammatoria e debba sempre curarsi, sin dove è capace di cura, con rimedj antiflogistici; concedendo anzi che in alcuni casi gli accessi spaventevoli di tal malattia possano dipendere quasi da un *tic doloroso* de' nervi cardiaci, e possano quindi essere prevenuti e curati, come si usò da molti, con metodo eccitante; dichiarai però nelle mie lezioni di Terapia speciale che in altri casi può essere flogistica la derivazione della malattia e flogistica la condizione patologica del cuore o de' vasi che ne riproduce gli accessi, o che la rende mortale. Ora il Professore Corrigan di Dublino, come sopra accennai al §. 292, dietro fatti osservati d'*angina pectoris*, e dietro importanti osservazioni anatomico-patologiche ha dichiarato, son pochi anni, che l'*aortite* è una delle cagioni possibili della malattia in discorso; e così in forza de' fatti, che ben considerati parlano a tutti un

linguaggio, vengono somministrati materiali e prove alla Patologia Italiana da osservatori stranieri che forse non la conoscono.

CAPITOLO XLII.

Della Flebite.

§. 346. Al pari delle arterie, e di tutti i *tessuti* animali, le vene sono anch'esse suscettive d'infiammazione. Nè solamente il *sistema venoso* s'infiamma per diffusione di flogosi localmente accesa per punture, lacerazioni, o recisione di qualche vena considerabile; nè solo per irradiazione flogistica da un viscere molto ricco di vasi sanguiferi, come avviene quando dall'utero si propaga la flogosi nelle vene crurali d'una puerpera, e ne nasce la *phlegmasia alba dolens;* ma questo grande sistema può anche infiammarsi immediatamente per l'azione di comuni morbose influenze, o per eccesso universale di stimolo. Intorno alla quale materia, importantissima per la patologia e per la pratica, io già mi trattenni co' miei discepoli nella clinica di Bologna al principio del 1827 (1), essendomisi in quell'anno presentati alcuni casi di flebite diffusa, assai degni di studio, e fecondi per me di utilissime deduzioni. Feci allora osservare, quanto debba essere difficile in pratica il

(1) Vedi *Considerazioni ec. del* 3 *Febbrajo e del* 31 *Marzo* 1827. *Prospetto dei risultamenti ottenuti nella mia clinica.* Bologna 1829.

riconoscere l'esistenza della flebite universale (2), a meno che, derivata da irradiazione flogistica, non la manifestino le lesioni locali, le punture, o le ferite dalle quali provenne, ovvero il turgore visibile e dolente delle vene di un arto, come nella *phlegmasia* delle puerpere. E troppe sono le condizioni morbose estese ai grandi sistemi, e non prevalenti in alcun viscere, colle quali può confondersi l'infiammazione del sistema venoso. I fenomeni che appartengono alla flebite generale non hanno infatti, isolatamente considerati, una particolare fisionomia; sono, dirò così, troppo generici; troppo comuni al disordine ed al depravamento delle azioni generali che può dipendere da molt'altre malattie. Che se la costante riunione d'alcuni sintomi, d'alcuni segni particolari, raccolti a poco a poco da casi molti, ne' quali l'infiammazione del sistema venoso, o di gran parte di esso, fu per la dissezione de' cadaveri dimostrata, poteva condurci (unitamente alla mancanza de' sintomi d'altre malattie) ad una fondata diagnosi della *flebite;* convien confessare però che questo studio non fu fatto per lo addietro: nè far si poteva prima che l'anatomia potologica s'innoltrasse ne' sistemi o ne' *tessuti* generali, e non facesse i progressi che onorano questo secolo. Gli autori più benemeriti di tali ricerche Hunter, Abernetty, Sherven, Hoodgson, Burns, Travers, White, Wilson, Hull tra gl'inglesi; Kreisig tra i tedeschi;

(2) Opera medesima pag. 230—231.

Meli tra gl'italiani; Brechet, Ribes, Alard, Bouillaud, Andral, Piguet, Cruveilhier, Rochoux, tra i francesi, aprirono certamente ampio sentiero allo studio della *flebite generale*. Ma le preziose osservazioni di Giovanni Hunter, che primo di tutti chiamò gli anatomici ed i chirurgi a questo genere di studj, posero solamente in evidenza (e fu già molto in que' giorni) l'infiammazione risvegliata nelle vene pel salasso, e diffusa estesamente dal luogo dell'incisione lungo il tronco venoso e quindi ne'vasi maggiori, e centrali. La storia importantissima d'un'*angioite universale*, esposta dal celebre Professor Meli sin dal 1821, comprendeva ad un tempo i fenomeni dell'*arterite* e della *flebite*, e per ciò non poteva condurre a determinare particolarmente i caratteri sintomatici di quest'ultima. Ed i lavori degli altri patologi illustri sopra citati, furono pur essi principalmente diretti a dimostrare i fenomeni ed i risultamenti della *flebite parziale:* di quella cioè, che (diffondendosi più o meno) deriva da ferite o lesioni locali di qualche vena, ovvero dall'infiammazione di qualche viscere abbondante di vasi sanguigni. A spingere più innanzi la storia e la patologia della flebite d'uopo era salire dai molti particolari al generale. Conveniva tentare, sin dove fosse possibile, di trarre dai fenomeni (in molti, e diversi casi osservati) della flebite parziale diffusa da un vaso ferito, o da un viscere infiammato, in molta parte del sistema venoso, l'*insieme* de' sintomi, od il quadro semejotico della flebite che

attacchi primitivamente tutto il sistema, o gran parte di esso, e derivi immediatamente dall'azione di potenze comuni. La qual cosa non essendo stata fatta per lo addietro, non è meraviglia, che la *flebite generale* non abbia ancor figurato nelle Nosologie; nè sarà per avventura inutile ch'io abbia preparato questo lavoro nel 1827, e che lo ritenti in questo capitolo, come già lo intraprese con molto vantaggio dell'arte l'illustre mio amico Dottor Crescimbeni (3). Dietro le molte mie osservazioni sulla flebite locale, diffusa più o meno rapidamente in grande porzione di vene insigni; dietro un esame pazientissimo de' fenomeni, che in questi casi si vanno manifestando in tutto il sistema, sono indotto a credere, che la *flebite gegerale* prodotta da cause comuni sia malattia più frequente di quel che si pensi. E dopo tante opere e tante osservazioni sulla flebite pubblicate nel corso di quattro lustri, principalmente in Inghilterra ed in Francia, era indispensabile il parlare dell'infiammazione del sistema venoso come con-

(3) Quand'io scriveva e leggeva nel 1827 alla mia scuola le già citate mie *Considerazioni sulla Flebite*, l'amico mio Dott. Crescimbeni non aveva ancora pubblicato il suo *Saggio* intorno ai caratteri ed agli esiti dell'infiammazione de' sistemi *sanguifero, linfatico*, e *nervoso*. Questo saggio però venne in luce nel 1828, prima cioè ch'io mandassi ai torchi nel 1829 le dette *Considerazioni*, cosicchè potei citarlo alla pag. 346, not. 2. delle medesime. Ma distratto allora in troppo urgenti affari, per l'imminente mio ritorno in patria, non ebbi tempo di esaminare minutamente il lavoro dell'amico, e di misurarne l'estensione. Se esaminato lo avessi, come conveniva, avrei dichiarato allora ciò che oggi dichiaro, che il primo in Italia il quale abbia scritto della *flebite generale*, e l'abbia considerata nel senso, in cui si dovea, è stato il Dottor Crescimbeni.

dizione principale di malattie molte che un tempo ad altre condizioni si riferivano. Nè si creda da alcuno che a parlare della flebite generale mi costringa l'impegno assuntomi di sostenere la tesi annunziata sin dal 1805 « che l'infiammazione è « la base del massimo numero di malattie, ed è « cagione del massimo numero di morti » (4). Per verità, lungi ch'io abbia dovuto meditar molto per raccogliere argomenti in appoggio di quella tesi, osservatori ed autori rispettabili me ne hanno da tutte le parti somministrato gran copia, appunto dal 1805 a questa parte; giacchè non si è mai scritto tanto sull'infiammazione di certi tessuti come dopo quest'epoca: lo che può facilmente rilevarsi discorrendo i giornali medici italiani, e stranieri. Si potrebbe anzi dire che gli stranieri (i quali non poteano averne l'intenzione) han gareggiato nel fornire materiali alla nuova Patologia Italiana, od a quella almeno che per me si sostiene. E tra i medici d'Italia, oltre i molti che han lavorato di conserva al nuovo edifizio, alcuni pure, che scrissero sicuramente con tutt'altro intendimento, hanno dato ultimamente all'infiammazione de' vasi sanguiferi una nuova e molto maggiore importanza (5).

(4) Vedi le mie *Ricerche sulla febbre gialla d'America.*

(5) Uno de' miei amici più antichi, anzi mio coetaneo e già mio condiscepolo, il Professore Santarelli di Macerata, nelle sue *Congetture intorno all'infiammazione*, pubblicate nel 1836, dichiarò apertamente, che l'infiammazione de' minimi vasi, e delle vene principalmente, precede l'infiammazione de' visceri. Si accostò egli in certa maniera all'opinion di Rasori (quantunque nel 1836 non potesse ancora cono-

§. 347. Chi non fosse molto disposto ad ammettere la *flebite generale*, od a considerarla come malattia primitiva, producibile da quelle stesse cagioni, da quel medesimo eccesso di stimoli, da cui derivano le altre malattie infiammatorie, esamini freddamente i tanti fatti di che oggi van ricchi intorno alla flebite parziale gli archivi patologici, e proceda regolarmente dai più cogniti e più frequenti ai meno palesi e meno ovvii, che possono lasciar luogo a dubbiezze. L'ordine più acconcio a quest'indagine sembrami il seguente.

1.° Le vene s'infiammano per una puntura, per una lacerazione, pel taglio. Questo fatto non ha bisogno di dimostrazione giacchè, anche senza ricordare le classiche esservazioni di Gio. Hunter, i flebotomi hanno purtroppo frequenti occasioni di verificarlo. E che alla recisione de' grossi vasi nell'amputazione

scerla) che il primo passo di qualunque infiammazione sia necessariamente l'ingorgo o il viluppo de' capillari venosi. O, a dir meglio, tenne l'opinione più antica di Reil, accennata anche dal Professor Meli nella citata Storia d'un' angioite universale, *che i vasi sanguiferi sono quelli in cui esclusivamente si svolge il processo flogistico*. Ma non è in questo senso ch'io parlo della flebite. Considerando le cose in questo aspetto, tutte le malattie infiammatorie sarebbero altrettante *flebiti*, la qual cosa troppo è lontana dall'essere. Quantunque infatti nel viscere o nel tessuto che s'infiamma (polmone od utero, pleura o peritoneo che sia) i vasi capillari inturgidiscano necessariamente, non per ciò nel cadavere si trovano infiammate, ingrossate, alterate le vene maggiori come nella *flebite*, non per ciò tutto il sistema venoso o gran parte di esso sostenne gli attacchi d'infiammazione idiopatica. Parlando io di *flebite* intendo di parlare d'infiammazione idiopatica di vene cospicue, di grosse vene, di tutto il sistema venoso, e di molta parte di esso: sia che la malattia derivi da diffusione d'infiammazioni parziali, sia che si accenda immediatamente nel sistema venoso per l'azione di potenze stimolanti comuni.

di un arto succeda infiammazione decisa nell'estremità recisa tanto della vena, come dell'arteria crurale, non è cosa che alcuno possa mettere in dubbio. 2.° L'infiammazione d'una vena dal luogo della puntura o della recisione, in cui si accende da prima, si irradia o si diffonde lunghesso il vaso, e tant'oltre si estende che invade il vaso stesso in tutta la sua estensione, e passa ne' tronchi maggiori ad esso continui, ed arriva sino ai centrali ed al cuore: idiopatica da per tutto perchè la vera diffusione della flogosi ripete il medesimo processo flogistico, la medesima alterazion materiale in tutti i punti ai quali si estende. Della quale verità non è d'uopo addurre le prove, che a centinaja ne somministrano le osservazioni de' moderni, giacchè troppo son note quelle dell' immortale Giovanni Hunter « il quale trovata avendo nel cadavere di « un cavallo, e quindi anche in un cadavere umano, « l'infiammazione delle vene rispettive, in cui erasi « infelicemente praticato un salasso, diffusa nella « continua succlavia, e negli altri principali vasi « venosi sino al cuore, giunse a dichiarare (ciò che « io esclusivamente non sosterrei) che tutti gli ac- « cidenti consecutivi alle mal riuscite emissioni di « sangue, riferiti sino a quel tempo alla puntura « di un tendine, o di qualche filamento nervoso, « derivano unicamente dall'infiammazione diffusa « dalla vena incisa (6) ». 3.° Le vene infiammate subiscono tutti i risultamenti della flogosi, tutte

(6) Meli *Storia d'un'Angioite universale*.

le degenerazioni alle quali per infiammazione non vinta vanno soggetti gli altri tessuti. Ed in prova di questo fatto, senza riferire le mie proprie osservazioni, o quelle de' miei coetanei, basterà ch'io inviti i lettori a richiamare ciò che scrisse quarantatre anni sono Guglielmo Sasse nell' aurea sua Dissertazione sull' infiammazione de' vasi sanguiferi (7). « Pus per vasorum inflammationem secre« tum (così l'autore al §. IX) saepius recluditur « ipsa in vasorum cavitate, et pro ut secernitur « sanguini admiscetur, cor versus migrat, pericu« losissima excitat phaenomena, et mortem quoque « subitaneam. Quandoque vasis tunicae supra ed « infra pus coalescunt, circulationis viam occlu« dunt, et abscessum eformant. Quorum absces« suum catenam quasi vidit Hunterus cursum venae « tusae sequentium; et similem vidit etiam Aber« netty per venam saphenam internam a pede usque « ad inguina tendentem ». In un neonato morto al quarto giorno del parto per manifesta infiammazione venosa, la dissezion del cadavere presentò le seguenti alterazioni. « Ramorum venae porta« rum turgor et praesertim trunci venae umbili« calis ab umbilico ad haepar usque expansio prae« ternaturalis attentionem in se traxerunt; docuit« que exactior vasorum hujusmodi lustratio, non « a sanguine sed a tunicarum ipsarum adaucta « crassitie volumen ultra legitimos terminos adau-

(7) Jo. Georg. Guilielmi Sasse *Dissertatio de vasorum sanguiferorum inflammatione*. Hallae 1797. (Vedi Brera *Sylloge opusculorum selectorum* Vol. III).

«ctum fuisse. Quam nunc sub oculis habeo vena «umbelicalis una cum initio ramorum in haepar « tendentium parietum crassitiem lineam in trun- « co, duas in haepate ipso superantem, manifestat» (§. XXII, Observat. I). Nel cadavere di una puerpera, che morì vittima d'infiammazione all'addome, preceduta ed accompagnata sino all'ultimo da atroci dolori all'inguine ed alla coscia sinistra, messa allo scoperto l'arteria e la vena crurale si presentarono tanto simili tra di loro, che « albe- « dine, duritie, firmitate nisi vena arteriam supe- « raret saltem cum ea plane conveniret. Discissa « inferius et superius hujusmodi vasa diversum « liquorem largiebantur, quum ex arteria sanguis « limpidus et tenuis, e vena vero sanguis pure « commixtus efflueret. Vena dissecta parietes osten- « dit illos arteriae crassitie excedentes, et crassos « ita, ut stridorem sub dissectione ederent. Abluto « a venae interna facie sanguine purulento solito « spissior et laxior apparuit interna tunica, quam « praeterea evidens obducebat crusta inflammato- « ria . . . . . Valvularum ab inflammatione mutatio « varia occurrit: aliae enim lacerae et quasi erosae « observatae sunt, aliae praeter modum incrassatae, « tumentes etc.» (Observat. III). E finalmente (per tacere d'altre molte osservazioni di quest'insigne Patologo) in altra puerpera, morta pure in seguito di vivi dolori estesi a tutto l'addome ma prevalenti alla regione ipogastrica, fu sottoposto a minuto esame il sistema venoso del basso ventre, e s'ebbero i seguenti risultamenti. « Omne systema

« venarum uteri, et spermaticarum, non quo ad « lumen tantum, sed quo ad parietes solito spissius « occurrit. E venis discissis merum pus effluxit, « quo praesertim vena cava abdominalis in renis « dextri vicinia opplebatur. Dura et tumida, a « massa intra cavum haerente, pars venae cavae, « quae renalem dexteram recipit, per longitudi- « nem secta, praeter crassos ultra duplum parietes, « fluidum intra pus polypum superne cavum, in- « ferne totum solidum, duos fere pollices longum, « omne pene lumen venae cavae occupantem, mon- « stravit » (Observ. IV). 4.° L'infiammazione può accendersi anche artificialmente nelle vene injettandovi sostanze irritanti, o stimolanti. « Cani « adulto (prosegue Sasse) vasa cruralia denudavi, « et venam et arteriam tinctura cantharidum illi- « nivi. . . . . . volumen tunicarum, praesertim vero « venae, ob vasculorum turgorem maxime auctum « fuit. Oculi ope armati textura detegebatur prae- « clara, quam vascula in vasorum tunicis consti- « tuebant. Polypus, fibrae sanguinis exsudatione « subortus firmioris compagis erat in vena . . . . In « venam cuniculi adulti jugularem externam semi- « dracmam tincturae cantharidum immisi. Animal « palpitatione cordis, anhelatione, singultu etc. « paullo post expiravit. Sectione instituta ex venae « jugularis rubore ad cordis usque insectionem « descendente . . . . . . statam jam ostendit sub-in- « flammatorium . . . . . quantitas similis solutionis « aquosae opii saturatae venae jugulari cuniculi « infusa mortem citissime accersivit . . . . . Insti-

« tuta sectione signa occurrerunt evidenter in-
« flammatoria. Vena jugularis interna et externa,
« vena axillaris etc. maxime rubebant nec lotione
« ruborem deperdebant. Jugularis vero frustulum
« oculo armato texturam vasculorum praeclaram
« obtulit, eorumque explicatione tunicae passim
« spissiores redditae fuerant » (§. XXIV). 5.° In fine indipendentemente da punture, lacerazioni, o recisione; indipendentemente dall'applicazione di sostanze acri, o stimolanti, s'infiammano vene cospicue e subiscono gli esiti comuni dell'infiammazione, per irradiazione di flogosi accesa in visceri ricchi di vasi sanguiferi: come il dimostra per fatti troppo cogniti la *phlegmasia alba dolens* delle puerpere, la quale procede manifestamente dalle flogistiche condizioni dell'utero, per qualsiasi circostanza o disordine accresciute, e nella qual malattia la vena crurale, l'iliaca, ed anche la cava si trovano ne'cadaveri fortemente infiammate, ingrossate, suppurate, ec. E sin dove arrivino in queste vene i risultamenti ed i guasti dell'infiammazione centinaja di fatti lo attestano, ed io medesimo il vidi ne'casi che furono da me descritti nel trattenimento del 3 Febbrajo 1827, già sopra citato (8). Che se le vene soggiacciono al processo infiammatorio ed a' suoi esiti come le altre parti del corpo; se vi soggiacciono per offese locali, e per locale applicazione di agenti stimolanti; se s'infiammano anche per diffusione di flogosi accesa

(8) *Prospetto de' Risultamenti ec.* Edizione Dall'Olmo, pag. 317 a 324.

in qualche viscere; e chi potrebbe non crederle infiammabili per l'azione di potenze stimolanti generali, od in conseguenza di eccesso universale di stimolo? Qual ragione, ripeterò coll'illustre Professor Meli (9), può ritenerci dall'ammettere che le potenze nocive agenti sul generale sistema venoso possano infiammarlo al pari degli altri *tessuti?* Io credo adunque, e parmi dietro buone ragioni, che sulla flebite generale producibile da eccesso generale di stimoli, o da agenti comuni, non possa rimanere alcun dubbio. E per *flebite generale* io non intendo già quel turgore od ingorgo di capillari venosi, o quel *viluppo* (per servirmi della espressione di Rasori) che è parte integrante di qualunque processo flogistico, o che almeno ne costituisce i primi passi anche giusta l'opinione degli antichi; ma intendo bensì quell'idiopatica infiammazione di vene cospicue, di grosse vene anche centrali, di tutto il sistema venoso o di gran parte di esso, che costituisce una malattia di suo genere, di abito particolare, produttrice di particolari conseguenze, cagione di secrezioni morbose anche purulente nell'interna superficie di questi vasi, malattia per che s'ingrossano le pareti delle vene, s'indurano morbosamente o si ammolliscono, si guastano in somma in varie maniere, come per la flogosi e pe' suoi esiti si guasta la tessitura di qualunque altra parte.

§. 348. Quanto grave e pericolosa malattia sia

(9) *Storia d' un' Angioite universale* pag. 22.

la *flebite* (o generale o diffusa a molti tratti del sistema venoso) io il posso dire per le mie proprie osservazioni; avendo avuto occasione di meditarla insieme co' miei discepoli, nella clinica di Bologna ed in questa di Parma, sopra un numero non piccolo d'inferme: oltre alcune, ch'ebbi pure occasione di vederne nella privata mia pratica. E come la vita debba essere minacciata gravemente da un' affezione idiopatica del sistema venoso, da una infiammazione estesa a pezzi importanti di esso, già il dissi nella sopra citata opera (10), considerando l'influenza che questo sistema esercita in istato fisiologico sulla crasi o sulla vita del sangue. Ma quando io scriveva quelle mie considerazioni non mi era ancora avvenuto di osservare un caso di flebite così straordinario e così precipitoso, come quello che mi si presentò in questa clinica stessa al principio del 1835. Questo caso fa parte delle osservazioni raccolte nel corso di un decennio in questo clinico Istituto, e da pubblicarsi in appresso. Ma ho creduto utile a' miei discepoli di estrarnelo, e di pubblicarlo in questo Capitolo, perchè trattasi di tal fatto, che può imprimere nell'animo di essi un'idea incancellabile dei pericoli della flebite, della rapida influenza di essa a togliere la vita, e degl'inganni che prender si possono trattandosi della medesima. — Una donna di 30 anni circa, gravida di tre a quattro mesi, fu presa da febbre gastrica acuta, e fu in-

(10) Vedi *Prospetto de' Risultamenti ec.* e *Saggio di pratiche considerazioni ec. pag.* 335.

trodotta nella mia clinica (sotto il N.° progressivo 575) al 6.° giorno di malattia. Era allora assistente al clinico Istituto il sig. Dottore Panizzieri, e toccò particolarmente al praticante sig. Dott. Zini di raccogliere tutti i particolari del fatto e di compilarne la storia. Tra i fenomeni che sogliono accompagnare la febbre gastrica prevaleva, come suole d'ordinario, la cefalea, e la veglia: gli altri sintomi, compresa la febbre, erano moderati, nè sembrava doversi temere alcun esito infausto. Si dileguò la cefalea per l'applicazione delle sanguisughe al capo, e pei salassi, si moderò la tensione del ventre ed il senso di pena all'epigastrio dopo le evacuazioni alvine provocate da qualche purgante; e sotto l'uso continuato di bevande saline antiflogistiche i polsi e la cute si fecero più molli; si perdettero o scemaron di molto le vespertine esacerbazioni della febbre; ed anche il senso di profonda stanchezza, di che l'inferma lagnavasi, era notabilmente diminuito: cosicchè alla decima quinta e decima sesta giornata di malattia parve quasi imminente o non lontana la convalescenza. Se non che al declinare della stessa giornata decimasesta si risvegliò inaspettatamente dolore assai vivo alla coscia destra, con forte corrispondenza alla regione de' reni, a cui presto succedettero gl'indizj precursori d'aborto vicino. E l'aborto infatti si effettuò con altrettanta sollecitudine che facilità, nè altro rimase dopo di esso che lieve movimento febbrile, e pertinace dolore alla coscia. Questo dolore limitato, che avea prece-

duto l'aborto, che sussisteva anche dopo di esso, vivo, profondo, senza che accusare se ne potessero gli sforzi di un parto difficile, m'inspirò immediatamente il sospetto d'una flebite crurale (flebite delle puerpere); e nel corso della notte furono purtroppo giustificati i miei dubbj, giacchè il dolore si estese a tutta la gamba, la coscia si fece tumida e tesa, ed a poco a poco si manifestò il turgore, ed il colore violaceo delle vene. Non tacqui a' miei discepoli la speranza che aver si poteva di frenare i progressi della flebite in un'inferma, che era stata trattata (ed utilmente) per dieci giorni con metodo antiflogistico; in cui l'aborto erasi effettuato con facilità; e nella quale fluivano regolarmente i lochj. Ma nella mattina del giorno 17.° s'aggiunse agl' indicati fenomeni quella straordinaria frequenza di polsi minuti, senza calore febbrile, che per me costituisce il carattere più costante della flebite; s'aggiunsero brividi frequenti, abbattimento sommo fisico e morale; quel senso di mancanza, quell'*anxietas* di respiro, senza fenomeni pneumonici, che si associa pur esso a tal malattia. Ad onta di un nuovo salasso, dell'applicazione delle sanguisughe, e di fomentazioni antiflogistiche all'arto dolente; ad onta della limonata minerale largamente amministrata, e dell'estratto di scilla (rimedj che più d'una volta ho sperimentato vantaggiosi nella flebite acuta) crebbero verso la sera i descritti morbosi fenomeni; l'apparato ne divenne alla notte sempre più grave e spaventevole; e l'inferma cessò di vivere nel dì

seguente 18.° di malattia: sole 48 ore dopo la manifestazione del dolore alla coscia. — La dissezion del cadavere presentò immuni da qualunque visibile alterazione il cervello, le meningi, il polmone, il diaframma, il fegato, lo stomaco, gl'intestini ed il peritoneo; nè alcuna raccolta di siero si trovò nel cervello o nel cranio, nel pericardio o nella cavità del torace, che avesse potuto cagionare la morte. L'utero si trovò sano pur esso. Le ovaje solamente erano alquanto ingrossate, e presentavano qualche punto d'alterazione suppurativa: ma ciò non poteva render ragione nè di una morte tanto sollecita, nè del singolare apparato de' fenomeni che l'aveano preceduta. Ampia ragione in vece ne rendette il sistema venoso; giacchè il tronco intero della vena crurale dell'arto affetto, e tutte le vene ad essa continue, o in essa influenti; l'iliaca interna ed esterna; la cava addominale, e toracica, o piuttosto inferiore e superiore; la vena porta, e le polmonali; tutte queste vene si trovarono fortemente infiammate. Anche il sistema arterioso era a qualche grado partecipe della condizione flogistica; ma l'infiammazione delle vene era sì forte che il rubore di esse, sempre più carico quanto più si procedea verso la coscia, mostrossi verso la vena crurale livido e cupo, quale si osserva nell'incipiente degenerazion cancrenosa. — Una flebite di corso così precipitoso, una diffusione di flogosi dalla vena crurale ne' tronchi più importanti e centrali effettuatasi così rapidamente, che dopo i primi indizj che ne diede il do-

lor della coscia l'inferma ne rimase vittima in due giorni, era un fatto per me nuovo; quantunque già mi fossi avvenuto in molti casi di flebite, e studiassi da lungo tempo questa materia. L'infiammazione venosa non avea prodotto nel nostro caso alcuno di que' trasudamenti, o di quelle effusioni di siero nel cranio, nel pericardio, o nel petto che sovente rendono fatale questa malattia; non quelle concrezioni di sangue o que' polipi ne' vasi maggiori; non quella materia purulenta nell'interno delle vene, dai quali esiti derivar si potesse una morte tanto sollecita. Una incipiente degenerazione della vena crurale manifestatasi per l'indicato color livido della medesima può dunque influire a spegnere prontamente la vita? — In ogni modo se una flebite puerperale, indipendente da gravi cagioni riferibili al parto; sviluppatasi sotto il regime e nella calma dell'incipiente convalescenza d'altra malattia; sussistendo il corso normale ed il benefizio de' lochj, senza suppurazione, senza straordinaria tumefazione e tensione della coscia, può procedere e diffondersi così rapida ne' vasi centrali e troncare comunque la vita con tanta violenza, abbiamo purtroppo di che tremare in qual siasi circostanza in cui si manifestin gl' indizj d'una infiammazione venosa, acuta o cronica ch'ella sia. Il sistema venoso assai più influente, e da vicino, sulla vita di quello che il mostri l'oscurità del suo eccitarsi, e del suo moversi, supera per avventura l'influenza vitale dell'arterioso, il quale, attivo sommamente in ciò che riguarda alla progres-

sione del sangue ed al circolo, non ha forse tanta parte, quanta ne hanno le vene, a mantenere nel sangue i principj, che immediatamente influiscono sul movimento del cuore e delle arterie medesime. E le arterie infatti e le centrali pur anche, compresa l'aorta, ammalano sovente di estese alterazioni flogistiche, d'igrossamenti ed indurimenti di membrane, di mutamenti di simmetria, d'aneurismi, d'ossificazioni, senza che la vita ne rimanga rapidamente tronca, e simulando anzi una vita più energica colle ardite loro oscillazioni. Le vene all'opposto, tacite, dirò così, nel loro modo di eccitarsi, o di vivere; tacite nelle loro fisiologiche influenze, agiscono anche di soppiatto ne' loro morbosi procedimenti, e di soppiatto avvelenano *negativamente* l'organismo, togliendo alla circolazione, alla calorificazione, alla riparazione di tutto che si richiede a mantenere la vita de' nervi e de' vasi, togliendo, dissi, alle molle primarie della vita quell'elemento indispensabile, quello stimolo speciale che in una data qualità o crasi del sangue è riposto.

§. 349. Che se la *flebite* o generale, o diffusa a gran parte del sistema venoso, o attaccante pezzi importanti di esso, è una condizione morbosa sempre grave, e di sommo pericolo; se per le ragioni da me ampiamente esposte nel trattenimento del 31 Marzo 1827 (11) malagevole esser ne debbe la cura, anche ne' casi ne' quali si possa riconoscerla

(11) *Prospetto de' Risultamenti* sopra citato, pag. 333 a 337.

per non dubbj caratteri; quanto più grave non è il riflettere che la diagnosi di questa malattia esser dee nel maggior numero di casi difficilissima? A curarla in tempo utile, necessario sarebbe il conoscerla tosto. Ma i caratteri della flebite generale, o diffusa nell'interno del sistema, sono essi abbastanza palesi? Sono essi sempre riconoscibili? E il sono in que' casi, ne' quali la malattia, derivata da cause comuni, non si manifestò da principio per l'infiammazione di qualche cospicuo tronco venoso? Purtroppo i tessuti che vivono una vita oscura, o che (a dir meglio) non manifestano con mutazioni sensibili il modo ed il grado della vita che vivono, possono deviare occultamente dallo stato fisiologico senza che appajano indizj osservabili della morbosa deviazione. Le loro malattie non si mostrano se non pel deterioramento di que' prodotti che dipendono dall' esercizio delle loro funzioni; cotesto deterioramento procede di soppiatto, e quando per esso vengono minacciate le molle principali della vita, gli è già troppo tardi il conoscere la prima condizion patologica da cui tanto danno provenne. L'azione delle vene non si manifesta come quella delle arterie, come quella de' polmoni, del sistema gastro-enterico, de' nervi che servono al senso ed al moto volontario; quindi troppo è manifesto che i primi gradi della flebite, entro i quali la malattia sarebbe ancora frenabile, possono rimanere inosservati. E sono sempre d'avviso, come già dichiarai 13 anni sono, (perchè anche i fatti osservati dopo me lo han confermato)

che in tutti que' casi di flebite generale, o molto diffusa, che derivò da agenti comuni, e ne' quali non si sa bene d'onde abbia avuto principio l'attacco flogistico delle vene, debbano mancare i dati per riconoscere questa terribile malattia sinchè il *malus habitus*, e le singolari e costanti qualità de' polsi, e della cute (di che parleremo) non ne manifestino un grado già inoltrato. Quando la malattia procede dalla ferita d'una vena cospicua, quando in una puerpera incomincia dall' infiammazione della crurale, ne abbiam tosto indizj manifesti non escluso il dolore, perchè le vene, comecchè dotate di senso oscuro in istato di sanità, diventano assai sensibili per l' infiammazione. Ma quando le vene da prima infiammate non siano di un certo calibro ed esterne; quando la flebite nata da cause non manifeste occupi l' interno del sistema venoso, troppo è facile che le oscure, interne, indeterminate sensazioni di contusione o di pena, che accompagnano i primi passi della malattia, vengano confuse con affezioni meno importanti del sistema nervoso, o del membranoso. — E quali adunque sono gl' indizj onde trarre si possa colla maggiore possibile sollecitudine, la diagnosi d' una flebite, o generale, o diffusa a gran parte dell' interno sistema? Quali sono i sintomi, che possano dirsi caratteristici di questa malattia?

§. 350. Io trassi cotesti indizj da casi molti, felici ed infelici, osservati nel corso di venti e più anni; li trassi dal confronto di ciò, che nel suo corso mostrato mi avea la flebite quando, termi-

nata essendo colla morte, fu posta fuori di dubbio per la dissezion de'cadaveri, con ciò che mi presentarono altri casi ne'quali la malattia, quantunque lunga e minacciosa, ebbe felice esito. Cominciai a sospettare dipendenti da infiammazione venosa, generale od interna, certe riunioni di sintomi osservate in infermi morti bensì per altre malattie, ma ne'quali, oltre le lesioni de'visceri che già si erano prevedute, si trovarono con sorpresa molte e cospicue vene profondamente infiammate. Tenendo dietro a coteste riunioni di sintomi mi riuscì, tra gli altri casi, di presagire che si sarebbero trovate infiammate le interne vene nel cadavere di donna anasarcatica, che era stata il soggetto di molte dispute, e per la quale fu chiesto il mio consiglio. Ma qualunque consiglio era tardo, giacchè l'inferma non visse oltre le 24 ore. Nè si trovò epatizzato il polmone, nè il pericardio ridondante di siero, o adeso alle parti vicine, come alcuni pensavano; nè ostrutte si rinvennero le glandule del mesenterio giusta il parere di altri: bensì le principali vene, e la cava principalmente, si trovarono attaccate da infiammazione già in molti punti degenerata. E così rammento, e trovo anche notato nelle mie carte, un altro caso d'inferma, che mi avvenne di osservare nella clinica di Bologna (anno scolastico 1826-27, numero progressivo 348) nella quale, ad onta di sintomi diversi dipendenti da altre morbose complicazioni, l'indicata riunione d'indizj, ch'io fra poco descriverò, m'indusse a sospettare d'interna fle-

bite, che per la sezion del cadavere si verificò (12). Continuate queste indagini quante volte l'occasione se ne presentava, e veduto avendo ripetuto in nuovi casi il quadro sintomatico della malattia in discorso, ch'io avea in altri verificato per la dissezion de' cadaveri, potei riguardare con persuasione come estinte da flebite universale le due inferme, ch'io accennai a' miei discepoli nel trattenimento pratico del 31 Marzo 1827 (13); quantunque per ostacoli, cui dipenderebbe dai Governi di togliere, la diagnosi non avesse potuto essere confermata dall'autossia. Appoggiato sempre all'indicata riunione e somiglianza di sintomi credetti pure, e credo che affette fossero da interna infiammazione del sistema venoso o di vene principali le signore, Manzini di Modena, Bonasi e Menotti di Carpi, che ne guarirono felicemente, e delle quali estesamente parlai nell'indicato trattenimento (14). Nè diverso era stato il criterio che indotto mi avea a dichiarare affette da flebite, o generale o molto diffusa, le due inferme (che salvar non potei) accolte nella clinica di Bologna sotto i numeri 295 e 297; nè diversi furono i dati ai quali il mio affezionato discepolo sig. Dottore Vivarelli appoggiò la medesima diagnosi in un'inferma, ch'ei curava in città, e che dovette pure soccombere. E la dissezione di questi tre cadaveri

(12) Lo Studente al quale toccò l'incarico di assistere particolarmente quest'inferma, e che compilò la storia della malattia, fu il giovane greco sig. Dott. Levantinopulo.

(13) *Prospetto de' Risultamenti ec.* pag. 345—346.

(14) Idem pag. 339—340.

che impegnava la curiosità di tutta la scuola, e di molti colti medici bolognesi confermò ampiamente la diagnosi, giacchè pose allo scoperto vene importanti e centrali attaccate e guaste da infiammazione: pareti ingrossate e fortemente iniettate: grumi di sangue quasi carnosi aderenti alle pareti stesse, ed in qualche luogo otturanti il lume del vaso: suppurazioni e raccolte di pus (15).— Nella clinica di Parma l'anno scolastico 1831-32 venne accolta un'infelice puerpera (sotto il N.° progressivo 186) la quale non poteva fornir materia che di patologiche osservazioni, giacchè non visse più di 12 ore. Il giovane sig. Dottor Cocconi (dello stato Estense) a cui venne assegnata, raccolti gli antecedenti, e ponderati i morbosi fenomeni onde mostravasi minacciata la vita, credette essere l'inferma affetta da profonda angioite, e particolarmente da flogosi dell'aorta con idrope del pericardio, i cui sintomi erano manifesti. Alcuni però degl' indizj della flebite che mi parvero abbastanza distinti m'indussero a sospettare che anche le vene fossero fortemente attaccate dal processo infiammatorio; e la sezion del cadavere giustificò ad un tempo la diagnosi del medico assistente, e i miei sospetti. Trovammo bensì l'arco dell'aorta fortemente infiammato, il cuore ingrossato per *ipersarcosi*, e molto siero raccolto nel pericardio; ma delle due orecchiette la *destra* era molto più infiammata che la sinistra,

(15) *Prospetto* ec. pag. 317 a 325.

e la *vena cava* tutta profondamente alterata da viva infiammazione estendentesi a tutte le vene che in essa influiscono. — Così nel medesimo anno un'altra puerpera, accolta in clinica (N.° progressivo 231), ed affidata all'assistenza del signor Dottore Bartolommeo Colla, confermò nella mia mente i caratteri diagnostici della flebite. Questa giovane avea partorito al settimo mese di gravidanza, e nulla erale rimastò dopo il parto tranne una gonfiezza edematosa alla coscia sinistra. Due mesi dopo perdette il colorito, accusò palpitazione di cuore, e fu curata in propria casa come affetta d'angioite. Migliorò per l'uso di rimedj controstimolanti, e principalmente degli amari e del ferro; ma per tristi combinazioni venne colpita da gagliardi patemi, in seguito de' quali fu presa da vivi dolori alla regione del cuore, da senso inesplicabile di oppressione, e da *anxietas*. Fu salassata molte volte (giacchè il salasso le recava sollievo), nè mai il sangue estratto si mostrò cotennoso. Dopo due settimane di miglioramento, e di calma sentì dolor vivo alla coscia stessa che fu già edematosa, ed in breve tutto l'arto si gonfiò notabilmente; senza alcun rubore e senza calore alla cute. Fu trasportata in clinica; la diagnosi di flebite generale o molto diffusa non poteva esser dubbia per me e pe' miei discepoli, anzi in pochi casi mi si era presentato così completo il quadro sintomatico di questa malattia. Ma poco si potè tentare per soccorrere l'inferma, giacchè i polsi erano minutissimi, frequentissimi, ineguali, fre-

quenti i deliquj, e la vita rimase spenta dopo quarantott' ore. Aperto il cadavere trovammo la vena crurale morbosamente rossa ed accesa: colore che tanto più forte appariva confrontandola colla safena. Le pareti di questa vena erano pure manifestamente ingrossate. Tutta la cava era decisamente infiammata, e strisce singolari di rubore più carico la dipingevano principalmente al luogo del suo ingresso nell'órecchietta del cuore. Oltre di che la stessa vena era occupata in diversi tratti da pezzi di materia rassomigliabile ai grumi fibrinosi del sangue, ma avente il colore, l'incoerenza e l'odore di densa marcia; la quale materia in diversi luoghi chiudeva perfettamente il lume del vaso. — Anche nel 1832-1833 si ebbe in questa clinica un caso memorabile di *flebite universale*, o molto diffusa, cui fortunatamente non avemmo occasione di autenticare per mezzo dell'anatomia patologica, giacchè l'inferma guarì, ma a cui per altro non mancò tale conferma che esclude qualunque dubbiezza, e che rare volte ci è dato di avere nel corso di questa malattia. Era una donna di 24 anni circa, di poco lodevole temperamento, puerpera da tre settimane, che avea partorito con molta difficoltà, e la cui malattia potea considerarsi incominciata col puerperio. Quest'inferma, corrispondente al numero progressivo 208, fu affidata all'assistenza del sig. Dottor Freschi di Piacenza. Suppurarono in essa le mammelle l'una dopo l'altra; l'abito dell'inferma era quello della clorosi; la cute era secca, e quale in soglio chia-

marla lucido-cerea; pallido oltre modo era il volto ed assai triste lo sguardo; accusava dolore al capo più o men vivo, ma non mai interrotto; esplorando la region de' precordj sentivasi il fremito dell'angioite, della cardite; poco era il calor della cute, ma i polsi erano frizzanti, tremuli, frequentissimi, giacchè battevano le 100 volte in un minuto, e quando la malattia giunse a maggiore gravezza arrivarono a 120, a 140, ed oltre. Intanto l'inquietudine dell'infelice era grandissima, il morale avvilimento era sommo, costante era in lei il presentimento ed il timor della morte. — L'essere questa malattia derivata da parto difficile; le condizioni patologiche più frequenti e più comuni nel puerperio; e soprattutto l'abito della cute, le qualità de' polsi, e la riunione de' sintomi ch'io tengo caratteristici dell'infiammazione del sistema venoso, m'indussero a dichiarare quest'inferma affetta da flebite puerperale. Poteasi forse questa malattia considerare sott'altro aspetto da chi non avesse avuto molt'altre volte sotto gli occhi il quadro della *flebite*, confermata poi per la sezion de' cadaveri. Mancava qualunque indizio di *phlegmasia alba dolens*, o d'infiammazione delle vene crurali, e la continua cefalea, e la tosse viva e molesta, che si associò agli altri sintomi, poteano indurre sospetto di qualche patologica condizione nelle meningi o nell'aracnoide, ne' bronchi, nel pericardio o nel cuore. Se non che a confermar la mia diagnosi sopravvenne alla decimasesta giornata dall'introduzion dell'inferma (e quando già erasi intrapreso

l'uso de' rimedj che più generalmente utili ho sperimentato in questa malattia) sopravvenne, dissi, la gonfiezza, la tensione senza rubore, ed il dolore dell' arto inferiore sinistro; crebbe nella cute di quest' arto il secco-lucido della cera; un colore scuro piombino tracciò il corso della grande e piccola safena, e la frequenza de' polsi, senza calore febbrile, era giunta intanto a 150 battute. — Piccoli salassi (giacchè le forti deplezioni sanguigne non sono tollerate in questa malattia); applicazione di sanguisughe e fomentazioni antiflogistiche alla coscia; minute dosi di kermes minerale, o di estratto gommoso d'aloe quando il secesso voleva essere sollecitato; e sopra tutti i rimedj l'acetato di potassa costantemente continuato e ad alte dosi per trenta e più giorni, furono i rimedj sotto l'uso de' quali andarono diminuendo i morbosi fenomeni, e l'aspetto dell'inferma cominciò ad inspirarci fondata speranza. L'uso finalmente del ferro, continuato anch'esso per lungo tempo, condusse l'inferma a guarigione perfetta. — Posteriore alla manifestazione d'altri sintomi della *flebite* fu il tumor della coscia anche nella giovane inferma, corrispondente al N.° 345, ed affidata al sig. Dott. Silvestri. Non si sarebbe anzi sospettato in principio d'infiammazione venosa, giacchè la malattia incominciò da doglie reumatiche dalle quali questa giovane, nubile e ben nutrita, era stata affetta fuori dello spedale. Succedette alle doglie una pneumonite, che fu tosto curata in questa clinica, e presto cedette. Ma quando si aspettava di ve-

dere l'inferma risorgere a perfetta salute, fu presa in vece da nuova febbre, da cefalea grave, e da subdelirio. Le deplezioni sanguigne e gli antimoniali frenarono la malattia, ma non la vinsero. S'andò a poco a poco alterando la fisionomia, e l'abito dell'inferma; la mente si mantenne imbecille; non accusava sensazione alcuna determinata, dicea di sentirsi bene. Ma deteriorava a vista d'occhi il colorito; mostrava qualche difficoltà, o piuttosto *anxietas* di respiro; i polsi si fecero minuti, celeri, frequentissimi, e di quella frequenza che non lascia numerar le battute. Fummo indotti a sospettare d'interna flebite, che prevalesse però nelle vene cerebrali, ed avesse cagionata effusione sierosa nel cranio. E solo ci ritenea dalla diagnosi di flebite generale o molto diffusa la temperatura e l'abito della cute, la quale era calda di calore febbrile, e non avea quel lucido secco che negli altri casi io avea generalmente osservato. Ma il primo sospetto acquistò molta forza allorchè si vide gonfiarsi la coscia destra, la quale a poco a poco crebbe a considerabil volume senza rubore alcuno, e senza alterazione della cute. Inutili furono i rimedj che si tentarono, tutti della classe de' controstimolanti, antimoniali scillitici, risolventi o diuretici che piaccia chiamarli. Morì l'inferma come chi muore per affezione idiopatica del cervello; e per la dissezion del cadavere trovammo infatti infiammate le meningi, ingrossata l'aracnoide, turgidi i vasi della corticale, effusione di siero nel cranio, ed anche maggiore

nella cavità del torace. Ma anche il sistema venoso si mostrò in molti tratti attaccato da infiammazione, la quale prevaleva nella vena cava, nelle iliache, e nella crurale dell'arto destro, le cui pareti erano considerabilmente rosse ed ingrossate; e nell'una e nell'altre si trovarono coaguli di sangue, membrane spurie o fibrinose aderenti all'interna superficie, e punti non dubbj di suppurazione.— Più semplice e più chiaro, quantunque rapido e funesto, fu l'andamento della *flebite generale* nell'inferma, che nell'anno scolastico 1833-34 fu accolta in questa Clinica sotto il N.° 371, ed assegnata all'assistente sig. Dott. Lucchetti. Era una puerpera, nella quale, quasi subito dopo il parto, si era manifestata la *phlegmasia alba dolens* ad una coscia, e si vider ben presto i rapidi passi della diffusione flogistica dalla vena crurale a' tronchi più alti e più importanti del venoso sistema. Finchè ne' primi giorni il tumor della coscia e della gamba fu dolentissimo, con minacciata suppurazione di cellulari, che poi si effettuò, non mancò febbre ardita, nè mancò ai polsi la vibrazione febbrile, con calore cutaneo corrispondente. Ma a poco a poco il calore febbrile andò scemando; i polsi divennero minutissimi, frequentissimi; si manifestò il colore del *malus habitus;* ostinata divenne la veglia; e quella interna smania di cui le inferme non san render ragione, e che ho sempre osservato nella flebite universale, e quella sempre terribile *anxietas;* e quel parlar gemebondo, e quell'occhio che non saprei descrivere, di-

mostrarono a me e ai più provetti tra' miei discepoli, universalizzata o molto estesa l'infiammazione del sistema venoso. Non valsero i mezzi terapeutici altre volte sperimentati utili in casi analoghi, e che qui pure furono con prontezza tentati. L'inferma morì entro la settima giornata, e trovammo nel cadavere la grande safena sin dalla sua origine infiammata con ingrossamento e disorganizzazione delle pareti. Trovammo nelle vene del ginocchio nodi varicosi decisamente suppurati. La vena crurale dello stesso lato era vivamente infiammata, infiammate le iliache, infiammata fortemente la vena cava, ed il processo flogistico estendevasi pure sino alla destra orecchietta. Ne' visceri delle tre cavità nessun altra lesione si trovò a cui potesse attribuirsi l'apparato de'sintomi osservati, e la morte. — Più felice, in quanto a questa malattia, fu per me l'anno scolastico susseguente 1834-35. All'eccezione dell'inferma, di che parlai nel precedente paragrafo, affidata in questa Clinica al sig. Dott. Zini, altre inferme di flebite ch'io ebbi occasion di curare, trattate coll'accennato metodo, felicemente guarirono. Guarì l'inferma corrispondente al N.° 534, affidata all' assistenza del sig. Dottore Pinetti, quantunque la gravezza del morbo, e la riunione de' sintomi sopra indicati facessero giustamente temere dell'esito. Trattavasi di una donna di 30 anni circa, la cui salute dopo un parto difficile era rimasta notabilmente sconcertata, perduto avendo il colore, il vigor naturale, ed il benefizio

de' mestrui. Ristabilita alquanto, ingravidò nuovamente; ma la gravidanza fu oltremodo penosa; edematose divennero presto le inferiori estremità, subtumido si fece anche il volto, ed il parto fu difficile e laborioso non meno del precedente. Al terzo giorno del puerperio si soppressero interamente i lochj senza conosciuta cagione; continuò sempre ne' dì susseguenti la febbre; l'inferma fu salassata al sesto; e nel settimo fu introdotta nelle infermerie della clinica. Trovai frequentissimi i polsi senza calore corrispondente; li trovai minuti, celeri, frizzanti, ed anche qualche volta ineguali. L'inferma accusava senso inesplicabile di pena sotto lo sterno, e difficoltà di respiro, senza però che si avessero i sintomi della pneumonite o della bronchite. Il suo parlare era gemebondo, sospiroso; l'occhio triste; il colore terreo, clorotico; la cute secca, senza calore, lucida; le cellulari dappertutto subtumide, le estremità inferiori edematose; costante era la veglia; depresse al massimo grado eran le forze fisiche e le morali; i lochj sempre soppressi: e nessun indizio s'aveva intanto di affezione all'utero, agl'intestini, od al fegato; nessuno al polmone od al cervello. Era per tutti noi manifesta in questo caso l'esistenza d'un'angioite universale; ma alcuni degli indicati sintomi, e la costante mancanza del più lieve indizio di cotenna nel sangue, che diverse volte si estrasse a tenore delle circostanze, mi fecero credere prevalente la condizione morbosa nel sistema venoso. — Le bevande acidule, l'acetato di po-

tassa gradatamente spinto ad alte dosi, e l'estratto di scilla a dosi alte pur esso, migliorarono a poco a poco le condizioni dell'inferma; cosicchè verso il trentesimo giorno si potè incominciare l'uso del marte unito alla scilla, sotto del quale rimedio i polsi tornarono alla naturale frequenza, tornò per gradi il colorito ed il vigore, e si ottenne guarigione completa. — Anche in città ebbi ad osservare nell'anno medesimo un caso assai grave di flebite puerperale, che potè vincersi felicemente sotto il metodo accennato, e che presentò riuniti i principali caratteri della malattia in discorso. Quest'inferma, la signora Domenica Saglia, era curata dall'infelice mio amico sig. Dott. Rozzi (che perì poi nel 1836 vittima del colèra asiatico), ed i sintomi della malattia essendo sommamente minacciosi venni invitato a visitarla. Nulla mancava per me al quadro più completo della flebite generale o molto diffusa. Tranne un certo senso di tensione longitudinale e di pena ad una coscia, non s'avea carattere alcuno della *phlegmasia alba dolens;* ma le cellulari subtumide, la cute cerea, i polsi minutissimi e frequentissimi senza calore, la smania, la veglia, l'*anxietas,* la somma prostrazione di forze, il parlar sospiroso, le qualità del sangue estratto: ed intanto il ventre molle, il nessun indizio di attacco ai visceri addominali od a quelli del petto, indussero anche il medico curante nella medesima diagnosi. E l'acetato di potassa e la scilla, in seguito gli amari ed il ferro mostrarono anche in quest'inferma la loro efficacia. —

Felice del pari fu l'esito di una flebite puerperale nella signora Maria Romégoùs, curata dall'amico sig. Dottor Coruzzi, e da me pur visitata per l'antica amicizia che da' miei primi anni mi lega alla famiglia Romégoùs. Qui non potea cader dubbio sulla diagnosi, perchè oltre i sintomi generali s'ebbe pure la flemmasia della coscia. La malattia fu difficile e lunga, e molto si dovette insistere ne' mezzi curativi per vincerla. Pure anche in questo caso manifesti vantaggi si trassero dalla classe de' rimedj sopra indicata, e l'inferma ricuperò a poco a poco la più perfetta salute. — Perchè non potè salvarsi del pari l'infelice giovanetta signora Maria Bocconi, che nel medesimo anno fu attaccata da analoga malattia, più violenta però per gravezza di sintomi e di corso più rapido, e per la quale fu pure chiesto il mio consiglio? O se tali fatalmente e così solleciti furono i guasti cagionati dalla flebite ne' tronchi centrali del sistema venoso, che inutili esser dovessero i tentativi che furono fatti a prevenirli, perchè le circostanze non permisero la dissezion del cadavere, la quale avrebbe sparso molta luce su questa parte importantissima di patologia? — Senza il soccorso dell'autossia cadaverica saremmo rimasti nella più grande incertezza, io, il mio collega ed amico Prof. Antonio Rubini, e l'intera mia scuola, sulla principale condizion patologica per cui dovette perire un'inferma che nell'anno scolastico 1835-36 venne accolta nella mia Clinica sotto il N.° 712, affidata all'assistenza del sig. Dottore Avanzini. Trattavasi di

puerpera che per due volte avea sofferto i disagi e i danni di parto laborioso, oltre l'azione di rigidissimo freddo che dopo l'ultimo parto avea per lungo tempo sostenuta. Puerpera da sei giorni fu assalita da febbre acuta e continua con forte cefalea; fu curata in propria casa con ripetuti salassi, e con bevande antiflogistiche: e al decimo giorno di questa febbre, decimosesto di puerperio, fu trasportata allo Spedale. L'ardir della febbre, l'insistente e continuo dolore di capo, la veglia, il sussurro alle orecchie, il sub-delirio indussero giustamente il Professor Rubini (che fece per alcuni giorni le mie veci essendo io indisposto) a riguardare la malattia in discorso come un sinoco puerperale, ed a curarla con metodo antiflogistico. Non intendo di esporre la storia di questa malattia singolare, che si esacerbò diverse volte dopo essere stata alquanto mitigata, che vestì diverse forme, e che durò sino a 60 giorni. La accennerò solamente perchè la flebite, sviluppatasi nel decorso del male, fu la precipua anzi la sola osservabile cagion della morte: la minuta descrizione del fatto ha già il suo posto tra le osservazioni più importanti fatte in questa Clinica in un decennio, e che verran pubblicate. E per limitarmi a ciò che più importa dirò che, ritornato allo Spedale, trovai tanti dati per giudicare affetto profondamente in questa puerpera il sistema cerebrale e nervoso, che quantunque si fosse già manifestata la *phlegmasia alba dolens* nella coscia destra (lo che inducea sospetto ragionevole di fle-

bite), io mi mantenni nella opinione del mio esperto collega in quanto alla condizione principale della malattia. E quando alla gonfiezza della coscia si associò profusa diarrea (lo che d'ordinario non avviene nella flebite); quando vidi la febbre farsi remittente con decise esacerbazioni alla sera accompagnate da rubore alle gote (mentre nella flebite il colore è sempre pallido, nullo il calore, e la frequenza de' polsi è sempre la stessa in tutte le ore della giornata e della notte), sospettai piuttosto avvenuto, per una di quelle successioni che sono frequenti nel puerperio, qualche lavoro suppurativo nella cavità dell'addome, nell'ovajo p. e. o nelle vicinanze, del quale fossero effetti e le febbrili quotidiane esacerbazioni e la diarrea. E tanto più ne sospettai, che l'inferma entro i primi quindici giorni del sinoco era stata attaccata da forte infiammazione ad un occhio, la quale passò rapidamente a suppurazione. — Ma ad onta di tante ragioni che si aveano per credere la cagion della morte nel cranio, e ne' visceri addominali, la dissezion del cadavere, istituita colla massima diligenza, mostrò il cervello in istato perfettamente naturale, illese le meningi in tutta la loro estensione, e la sola aracnoide alquanto injettata e più spessa. Così tutti i visceri del basso ventre, ventricolo, intestini, fegato, milza, mesenterio e vescica, reni ed ovaje si trovarono in istato sano, e scevro pure da qualunque alterazione il peritoneo. L'utero era alquanto indurito, ma ciò non poteva aver cagionato la morte. In vece la

destra orecchietta del cuore presentò un colore più rosso del naturale; la cava si trovò tutta infiammata, e l'infiammazione sempre più forte in vicinanza della sua biforcazione. L'iliaca destra dal luogo della biforcazione sino all'arcata crurale non solamente in istato di flogosi, ma disorganizzata, suppurata, con formazione pur anche di sostanza più compatta del pus, che aderendo fortemente alle pareti obliterava il lume della vena. La vena crurale rossa al massimo grado, e morbosamente ingrossata sino alla poplitèa. La safena e le vene minori alle quali si spinse l'esplorazione tinte tutte di rubore flogistico. Dietro i quali risultamenti parmi ragionevole il credere, che l'inferma fu' da principio attaccata da encefalite che fu frenata dal metodo curativo, e di cui non rimase che qualche residuo nell'injezione e spessezza dell'aracnoide; che la flebite sopra descritta incominciò probabilmente col puerperio, ma che non crebbe al grado, che dovea renderla funesta, se non in progresso di malattia; che la causa principale se non unica della morte fu la condizione a cui per la flogosi arrivarono pezzi così importanti del sistema venoso, senza contare lo stato probabilmente conforme di tante vene minori alle quali coi mezzi ordinarj non si spinse l'indagine. E vuolsi anche conchiudere da questo fatto, che alla flebite si aggiunsero nel descritto caso fenomeni morbosi (come la febbre remittente, i rubori alle gote, e la diarrea) che ordinariamente non si veggono congiunti con questa malattia, siccome alcu-

ni ne mancarono che sogliono nella flebite diffusa esser costanti. Nè ciò recherà meraviglia, giacchè quale è mai quella malattia, che in qualche caso non presenti eccezioni semejotiche, di cui non si può render ragione; e quale è mai che in tutti gl'infermi presenti completamente riuniti tutti i caratteri che generalmente o nel massimo numero di casi ne rappresentan la forma?

§. 351. Dai casi esposti nel precedente paragrafo, e da molt'altri di minore importanza, ma dello stesso genere, mi è sembrato poter trarre con sicurezza il quadro sintomatico della *flebite generale*, o assai diffusa, o impegnante tronchi venosi centrali, e di molta importanza. Questo quadro, che ciascuno potrebbe delineare da se raccogliendo i fenomeni che presentarono le inferme sopra indicate, fu già da me comunicato ai miei discepoli della clinica di Bologna nel trattenimento del 10 Febbrajo 1827; e se non pubblicai quel trattenimento dopo quello del 3 nel già citato *Prospetto*, fu appunto, come allor dissi, perchè lo riserbava a questo terzo volume della mia opera sull'Infiammazione (16). Ai miei discepoli attuali non sarà nè discaro, nè inutile ch'io qui lo descriva per intero, ed i lettori eruditi troveranno che la riunione de' sintomi ch'io assegno alla flebite generale combina con quella che l'amico Dott. Crescimbeni trasse dalle proprie osservazioni (17).

(16) V. *Prospetto de' Risultamenti ec.* Bologna 1829, p. 328 *nota*.

(17) Vedi *Saggio intorno ai caratteri ed agli esiti dell'infiammazione de' sistemi sanguifero, linfatico e nervoso* di G. Crescimbeni. Bologna 1828, pag. 63 a 78.

1.° *Carattere*. Polsi frequentissimi, e di tanta frequenza che le battute oltrepassano sempre le 100 in un minuto, spesso le 120, ed arrivano in alcuni casi alle 140 ed anche alle 150. Intanto questi polsi sono anche vibrati, e frizzanti, ma minuti senza elevazione. E sono inoltre irregolari a qualche grado sin dal principio della malattia, ma in progresso sommamente ineguali, ed anche intermittenti.

2.° Il calor della cute non è proporzionato a tanta frequenza di polsi, e rapidità di circolazione; che anzi è affatto naturale, o ben poco dal naturale diverso.

3.° Così neppure la lingua trovasi prosciugata come il sarebbe sotto una febbre proporzionata a tanta frequenza di pulsazioni arteriose. E per ciò stesso che la lingua si mantiene umida, manca in questa malattia la sensazion della sete.

4.° L'andamento della flebite è *monotono:* la frequenza de' polsi, minuti e frizzanti, è sempre la stessa in tutte le ore della giornata e della notte. La malattia non ha esacerbazioni pomeridiane, non ha remissioni mattutine, come le febbri che dipendono dall'infiammazione disorganizzante di qualche viscere, o di qualche tessuto particolare.

5.° Il colore del volto è nella flebite più o meno pallido, ovvero tendente a quello del *malus habitus* degli antichi: colore che compete alla clo-

rosi, alla lenta splenite, agl' infermi che subirono gravi amputazioni, alle puerpere che molto han sofferto dal parto.

6.° Oltre il detto colore la cute si mostra anche sub-tumida senza essere edematosa; non è umettata, e non è vaporosa o pastosa giammai; che anzi la trovi sempre asciutta senza poterla dir aspra, e si mostra di un lucido-secco, come la superficie della cera.

7.° Se in alcuno degli arti la flebite predomini, l'arto si fa gonfio, talvolta sommamente gonfio e teso, ed è anche travagliato da vivi dolori: ma questo gonfiore non è accompagnato da rubore alcuno, la pelle si mantiene pallida e s'hanno in somma i caratteri della *phlegmasia alba dolens*, così chiamata dagli autori. Che se alcuna cosa altera talvolta il bianco della cute, sono le vene meno profonde che si mostrano scure, o del colore del piombo, e dure ad un tempo, turgide, e dolenti.

8.° Si unisce intanto alla malattia, soprattutto se forte ad un certo grado (e la flebite quand'è universale diventa presto gravissima malattia), si unisce, dissi, ai descritti fenomeni senso grave e profondo di spossatezza, e di abbandono di forze; facilità somma ai deliquj, i quali non mancano quasi mai dopo il salasso, per poco che sia generoso. E notabile si è pure l'abbattimento morale; quasi sempre invincibile e costante il presentimento di morte; e la fisionomia pure mostrasi alterata, direi quasi *allarmata*, come in tutte le gravi e profonde alterazioni dell'organismo.

9.° La respirazione è in questo morbo non già laboriosa, ma *anxia*, e *gemebonda*, senza che appajano i caratteri di un attacco particolare ai polmoni od al diaframma. Oltre la quale *anxietas* del respiro avvien pure che s'abbia (forse quando è già avvenuta qualche sierosa effusione nel pericardio) fremito di vasi precordiali, e palpitazione di cuore.

10.° Le funzioni cerebrali sono spesso a qualche grado alterate, od almeno sono torpide. Ed inoltrandosi la malattia si osserva quella proclività al sopore, senza che vero sonno divenga mai, che suol essere il prodotto di lievi turgori, o di qualche grado di effusione effettuatasi nel cranio.

11.° Il sangue che si estrae nella flebite generale non mostra ordinariamente densità infiammatoria, e non si cuopre di cotenna. E dietro la mia propria esperienza posso anche dire, che i generosi salassi, o le forti deplezioni sanguigne, sono in questa malattia mal tollerate.

12.° E ciò finalmente che merita l'attenzione del pratico, e che può confermarlo nella diagnosi di una *flebite*, è la presenza di tanti sintomi indicanti un' affezione grave, profonda, universale, senza che riferire si possano all'attacco particolare d'alcuna cavità, d'alcun viscere importante; e senza che ne renda ragione neppure il gonfiore di un arto, o la *phlegmasia alba dolens* anche passata a suppurazione, giacchè abbiamo tumori flemmonosi tanto più dolenti, ed anche con estesa e profonda suppurazione, sènza che ne provenga il de-

scritto abbattimento di forze, l'indicata frequenza e minutezza di polsi, e l'esposta riunione di gravi fenomeni. — Tra i sintomi però che mi sono sembrati caratteristici, e dirò così *patognomonici* della flebite generale, primeggiano le qualità indicate de' polsi; il nessun calore morboso e le descritte qualità della cute; l'*anxietas* del respiro; l'abbattimento fisico-morale; e la monotonia che ha costantemente l'andamento del morbo. Che se alla flebite generale, o come *complicazione*, o come *successione* si associi qualche attacco particolare; una infiammazione per esempio di polmone, d'intestini o d'utero, come le si unisce o succede l'infiammazione e la profonda suppurazione d'una coscia, s'intende abbastanza che manifestare si debbano, alterando il descritto quadro, e modificando, dirò così, la naturale fisionomia della flebite generale, fenomeni diversi dipendenti dalle indicate o da altre particolari affezioni. E così se alla flebite che in un dato individuo prevalga nelle vene cerebrali o in quelle del petto succeda più facilmente e più presto quell'esito che è già sempre il più sollecito e più facile delle infiammazioni de' vasi, voglio dire l'effusione e la raccolta di siero nelle rispettive cavità, non sarà meraviglia se ai descritti fenomeni s'aggiungano quelli dell'idrocefalo, o d'una grave raccolta ne' ventricoli del cervello; ovvero quelli dell'idrotorace o dell'idrocardia.

§. 352. Quali siano le alterazioni che avvengono nel sistema venoso per infiammazione non vin-

ta, lo abbiamo già indicato descrivendo i risultamenti locali di questa malattia, che ci presentò in diversi casi la dissezion de' cadaveri (§. 350). Colore rosso carico, talvolta cupo e livido delle vene affette; pareti ingrossate ed in qualche caso anche indurite; coaguli di sangue otturanti talora il lume del vaso, e qualche volta adesi indissolubilmente all'interna superficie di esso; ulcerazioni, suppurazioni talvolta abbondanti, e ben anche degenerazioni icorose: tali sono i guasti cagionati dalla flebite, ed osservati nella safena, nella poplitèa, nella crurale, nelle iliache, nella cava, nell'orecchietta destra del cuore: spesso in molti di questi condotti, talora in tutti. Combinano in ciò le osservazioni mie e del Dott. Crescimbeni con quelle di Hoodgson, Travers, Brechet ec.; combinano colle molte citate dall'eruditissimo sig. Dottore Benvenisti di Padova nella sua bella Memoria sulla struttura, e sulle malattie delle vene (18); e sono finalmente conformi coll'importante lavoro pubblicato a Londra undici anni sono dal Dott. Arnott, sullo stesso argomento (19). Che se nella flebite generale, o molto estesa, derivata da cause comuni, o da rapida diffusione, peccano sovente delle accennate alterazioni flogistiche le vene cospicue, od alcune di esse, troppo è ragionevole il credere che ne siano a qualche grado partecipi

(18) *Saggio d'anatomia fisiologica e patologica delle vene, del Dott. M. Benvenisti di Padova* (Omodei. Agosto e Settembre 1840).

(19) *Pathological Inquiry into the secondary effects of inflammation of the veins. By James Arnott*, London 1829.

quelle vene minori, alle quali non si spinge, o non si può spingere coi mezzi ordinarj l'anatomica indagine. E questi vasi minori, e minimi, costituiscono però la porzion massima del sistema venoso, ed in una malattia universale la condizione morbosa delle grosse vene si può riguardare come una mostra o un indizio dello stato conforme in cui debbe a qualche grado trovarsi l'intero sistema: in quella guisa che nella polmonite s'ha ragione di argomentare la condizione delle minute diramazioni bronchiali e delle vescichette, dallo stato infiammatorio della trachea e de' grossi bronchi. Posti i quali sconcerti, o localmente prevalenti in alcune grosse vene, o estesi a gran parte del sistema venoso, le cagioni della morte nella flebite non sono che troppo facili ad intendersi. Quattro sono per me le cagioni atte a troncare più o men presto la vita nella sempre terribile malattia di che si tratta. E notisi bene ch'io qui faccio astrazione dalle cagioni di morte, ch'io dirò *accidentali* perchè non si connettono necessariamente coll'infiammazione del sistema venoso, e che infatti mancano molte volte nella flebite. Siccome infatti avviene in alcuni casi, e non in tutti, che all'infiammazione della vena crurale nella *phlegmasia alba dolens* succeda una molto estesa e profonda suppurazione della coscia, così può in altri avvenire che nella flebite generale s'infiammino per particolari condizioni le meningi o l'aracnoide, il polmone od il fegato ec., ed allora potrebbe perire l'infermo per alcuna di queste malattie,

ancorchè il grado e gli esiti proprj della flebite non fosser mortali. Ma le cagioni di morte che possono dirsi *proprie* della flebite sono indipendenti dai suddetti attacchi particolari; sono inerenti alla natura stessa della malattia, ed a' suoi immediati prodotti; e si dividono per me in *meccaniche* ed in *fisiologiche*. Sono cagioni *meccaniche* di morte nella flebite le alterazioni che avvengano in tronchi venosi centrali, come gl'ingrossamenti, l'ulcerazione, la suppurazione della vena cava, o le concrezioni polipose che per indissolubile aderenza, o per mole ne otturino il lume, rimanendo per tali sconcerti impedito il ritorno del sangue al cuore. Ed influiscono pure *meccanicamente* a toglier la vita le effusioni, o raccolte di siero ne' ventricoli del cervello o nel cranio; nella cavità del torace o nel pericardio; e queste raccolte per languente riassorbimento debbono purtroppo esser facili e frequenti nella flebite, attesa quella gran parte che ha nell' assorbimento il sistema venoso insiem col linfatico, che forse si confonde con esso, e che sicuramente per conformità di tessitura e d'ufficio dee partecipare alle malattie delle vene. La flebite infatti sin dai primi suoi passi si manifesta per gonfiori edematosi, per abito leucoflemmatico, per inzuppamento della cellulosa. In quanto poi alle cagioni di morte ch'io chiamo *fisiologiche* e che meritan pure una particolare considerazione, sono esse le due seguenti: 1.° una specie di avvelenamento che parmi inevitabile ove nell' interno delle vene si generi marcia

od icore; 2.° una *discrasia del sangue*, inevitabile pur essa ove il sistema venoso sia affetto profondamente, ed a molta estensione, quindi inetto all'esercizio delle sue funzioni. — Il Dott. Arnott, il cui libro sopra citato mi pervenne da Londra al principio del 1830 per le premure dell'antico mio discepolo ed ottimo amico Dottor Gaetano Negri fu il primo, ch'io sappia, a considerare in grande l'influenza che può avere il pus formatosi entro le vene ad *avvelenare* il sistema; a produrre i fenomeni più gravi, e più minacciosi della flebite generale; ed a perder la vita. E quantunque a questa cagione di sollecita morte oppor si potesse, che in infermi di vasti interni ascessi, di larghe vomiche, si veggono sovente le urine deporre materia puriforme, lo che mostra una porzione di questa materia essersi pe' vasi assorbenti trasmessa al circolo senza che per ciò si manifestino in questi tabidi i fenomeni, il vacillare de'polsi, e le angosce della flebite, e senza che la loro morte sia tanto sollecita; pure mi sembra potersi rispondere, altra cosa essere che materia marciosa entri in circolo dopo avere percorse le vie dell'assorbimento, e subìta probabilmente nel sistema linfatico qualche mutazione che la renda più sopportabile; altro essere che una marcia formatasi nella cavità stessa di vene centrali (della cava a modo d'esempio, delle iliache ec.) sia condotta tal quale insino al cuore. Nè può essere a parer mio fuorchè gravissimo, venefico, ed insopportabile agli organi centrali della vita il tocco imme-

diato di sostanza purulenta, od icorosa. In quanto poi alla *discrasia del sangue,* ch'io credo doversi necessariamente connettere colle profonde idiopatiche affezioni del sistema venoso, io già ne parlai nel trattenimento del 10 Febbrajo 1827; ne parlai nuovamente in quello del 21 Marzo (20); e tentai di mostrare, come, essendo il sistema venoso l'organo immediato di que' cambiamenti del sangue, che ne preparano la *crasi,* e lo dispongono a divenire (mediante l'ultima azion del polmone) stimolo acconcio a suscitare la contrazione del cuore e delle arterie, debba cotesta *crasi* rimanere imperfetta, fors'anche snaturata per l'infiammazione delle vene; e debbano quindi degradarsi le funzioni dell'assimilazione e della riparazione, che da buon sangue dipendono. Gli effetti e i danni dell'alterata od imperfetta *assimilazione, mistione* o *crasi* de' liquidi non possono mettersi in dubbio; e trattandosi di questi effetti, io sono umorista al pari di qualunque altro, perchè un sangue di cattiva qualità influir dee a viziare le secrezioni e la nutrizione per ciò stesso che un buon sangue le mantiene in istato normale. Ma sinchè io posso derivare le imperfezioni di questo e degli altri liquidi animali da qualche sconcerto di que' vasi, che in istato sano tanto influiscono ad assimilarli normalmente, io preferisco la patologia de' solidisti. Nella *flebite* la morbosa condizione delle vene è posta fuori di dub-

(20) Vedi *Prospetto* sopra citato, pag. 335—336.

bio da troppi fatti; e chi volesse considerare in questa malattia la *discrasia* del sangue, e il *malus habitus* come alterazioni primitive de' liquidi, non saprei come uscir potesse d'impegno. Certamente in una puerpera, sana e fornita di buon sangue prima del parto, se questo sia laborioso, e ne consegua l' infiammazione della vena crurale, si manifestano successivamente e talora sollecitamente i fenomeni universali della flebite, i quali non si potrebbero ad altra causa attribuire, che a rapida diffusione della flogosi dalla vena prima affetta a tutto il sistema, od a gran parte di esso. E nell'atleta più vigoroso, a cui per frattura con comminuzione d'ossa venga amputata una coscia, i grossi vasi recisi s'infiammano; la flogosi si diffonde ne' continui e nell' intero sistema; ed anche in questo caso, senza che sospettare si possa d'alcun'altra cagione che abbia influito ad alterare la crasi del sangue, l'arto superstite si cuopre ben presto del terreo colore della leucoflemmasia, e successivamente il *malus habitus* si stende su tutta la cute. — Considerata intanto l'influenza della flebite generale, o molto diffusa, nel produrre i gravi sconcerti, ed i singolari fenomeni sopra descritti (§. 351) procurai di spiegare ne'citati trattenimenti non solamente gli ostacoli che può incontrare il corso del sangue in questa malattia, e l'inevitabile deterioramento della sanguificazione; ma derivai quindi, e forse non senza ragione, e le qualità de' polsi, e l'angoscia o l'*anxietas,* e la facilità ai deliqnj, e la poca tolleranza

de' salassi, ed in fine la somma difficoltà di curare una tal malattia (21). E se questo ch'io scrivo fosse un trattato di pratica medica direi, che la flebite generale o non è curabile (e non lo è forse mai se di rapido corso), o se capace di freno non si vince se non adoperando il metodo antiflogistico o controstimolante con molta prudenza; coi salassi cioè piuttosto ripetuti che forti; coll'acetato di potassa diluto, o colla limonata minerale; colla scilla e con dosi minutissime d'estratto d'aloe; cogli amari ed in fine col ferro. Ma io qui mi sono solamente proposto di descrivere la flebite generale, o molto diffusa; di presentarne i caratteri; di mostrarla esistente e riconoscibile pei descritti fenomeni, dove un tempo non si sarebbe sospettato (ed alcuni forse non sospetterebber pur oggi) di tal malattia. E che la riunione od il quadro de' fenomeni da me delineato compete alla flebite generale, e s'abbia ragione di crederla esistente dove tali fenomeni si mostrino, o tutti o in gran parte riuniti, parmi che argomentare si possa con sicurezza dai fatti esposti ne' paragrafi 348, 349, 350, e dal confronto degli uni cogli altri. Se i sintomi osservati in più d'un caso, in cui la flebite diffusa a tronchi importanti del sistema venoso fu purtroppo messa fuori di dubbio per la dissezion de' cadaveri, combinano coi sintomi che a noi presentò una malattia fortunatamente guaribile, o cui (in caso avverso) non ci fu

(21) Vedi *Prospetto ec.* pag. 333 a 340.

permesso di verificare coll'autossia, qual motivo ragionevole potrebbe impedirci di considerare anche quest'ultima come una flebite universale? Se i due quadri patologici, quello di una flebite crurale da puerperio, manifestamente divenuta malattia generale per rapida diffusione del processo flogistico; e l'altro d'una malattia sin da principio universale, derivata da abusi di diversa maniera, o da cause comuni, presentano le medesime tinte, (frequenza somma di polsi minutissimi, senza calore; colore clorotico; lucido-cereo della cute; *anxietas* senza fenomeni di pneumonite; senso di profondo languore; tendenza ai deliquj ed andamento monotono della malattia) se, io dicea, coteste tinte sono comuni ai due quadri, perchè non dovrò io credere esistente una flebite diffusa nel secondo caso come nel primo? A misura che s'andranno moltiplicando, soprattutto negli ospedali, osservazioni esatte intorno a questa malattia, sinqui non conosciuta abbastanza o non abbastanza considerata; a misura che si taglieranno cadaveri d'infermi, che presentarono riuniti (in tutto od in gran parte) i sintomi suddetti; e quanto più innanzi si spingeranno le indagini anatomiche nelle minute ramificazioni delle vene, si confermerà in maggior numero di casi la corrispondenza tra il quadro descritto della malattia, ed i risultamenti delle indagini anatomiche; tra la *flebite universale* o *molto diffusa*, e le sue sintomatiche apparenze.

§. 353. La flebite generale occupante le rami-

ficazioni più minute, quindi la porzione più grande del sistema venoso, è forse malattia più frequente di quello, che a prima giunta pensar si potesse. Non sempre, come vedemmo in alcuno de' casi sopra descritti, non sempre questa malattia incomincia dall'infiammazione della crurale, come nelle puerpere: che anzi avviene alcuna volta, che i generali fenomeni della flebite precedano di qualche tempo la comparsa della *phlegmasia alba dolens*. E quando, derivata da cause comuni, quest' infiammazione incomincia dalla periferia del sistema, anzichè dai centri venosi; quando non ne sono ancora attaccati con forza tronchi di vene considerabili, cosicchè nè si manifesti in un arto, nè sintomi di grave interna angoscia ne inducan sospetto, può la flebite andar confusa con malattie di non molta importanza, e può purtroppo essere trascurata ne' primi suoi passi, ed in quel tempo utile, in cui solamente sarebbe capace di freno. In questi casi si manifestano poi fenomeni gravi che non si sarebbero aspettati, e dove non la dichiari l'infiammazione della crurale, o d'altra vena esterna, la malattia verge a poco a poco ad esito infausto senza che il medico la riconosca, e la diagnosi ne viene sepolta insiem col cadavere, o troppo tardi svelata dalla dissezion di esso. La quale considerazione tanto più dee impegnare i medici pratici, quanto che, come poc'anzi io dicea, la flebite generale derivante da cause comuni è forse malattia molto frequente, e può procedere inosservata sotto le apparenze di tutt'al-

tra affezione. Se si tratti di *flebite parziale,* molte sono le malattie, nelle quali dietro le osservazioni di patologi assai rispettabili è stato dimostrato esistere l'infiammazion delle vene, o come successione morbosa, o come prima condizione patologica delle medesime. Leggasi a questo proposito la già citata interessantissima Memoria del sig. Dott. Benvenisti, e si vedrà in quante malattie, le une diverse dall'altre, la condizion principale dello stato morboso riducasi sovente ad una flebite (22); e si vedranno gli argomenti di fatto, sui quali questa dichiarazione è fondata. Che se si parli di *flebite generale* due sono per me i quadri sintomatici, (ora più ora meno perfetti, ora semplici ora complicati con qualche località, quindi coll'aggiunta di qualche locale più forte manifestazione) due, dissi, sono i quadri sintomatici che la rappresentano, *acuta* l'uno *cronica* l'altro. Il quadro della *flebite generale acuta* fu da me delineato nel più volte ricordato Prospetto (23); e ne trassi in prima i colori da ciò che presentato mi aveano alcune inferme morte di malattia non ben conosciuta, nelle quali l'infiammazione delle vene maggiori fu manifesta per la sezion de'cadaveri, confrontata con altre, che affette da sintomi analoghi, ed anche più gravi, poterono sotto as-

(22) Il chiarissimo Autore ne nota 22, traendo sempre le sue deduzioni dai risultamenti delle dissezioni anatomico-patologiche. — Vedi la citata Memoria negli Annali di Omodei, Agosto e Settembre 1840, pag. 5,5 a 588.

(23) V. *Prospetto de' Risultamenti* ec. Ediz. Bolognese del 1829, pag. 343.

sidua cura ricuperar la salute. Tinte più vive ebbi occasion di desumerne dal minuto esame delle due citate inferme, la cui morte fece spargere molte lagrime, e fece parlar molto i medici ed il pubblico (24). E confrontando simili fatti, rimasti oscuri (perchè non fu permesso di rischiararli) con altri affatto simili, ne' quali la dissezion de' cadaveri pose allo scoperto l'infiammazione più o meno degenerata de' tronchi venosi più importanti, ho potuto persuadermi sino al convincimento della esistenza d'una *flebite generale acuta* dove i descritti caratteri si presentino riuniti. — In quanto alla *flebite universale cronica* il quadro che più ne riunisce i caratteri sembra essere lo scorbuto. Già nel citato trattenimento clinico del 31 Marzo 1827 dichiarai l'affinità ch'io trovava tra lo scorbuto e la flebite (25), e ne indicai le ragioni. Ho trovata d'altronde molto ragionevole quest'opinione. Considerando, che anche nello scorbuto uno de' principali fenomeni è il senso di profonda debolezza, da cui non vanno immuni gli uomini più torosi che siano veramente scorbutici; che anche nello scorbuto abbiamo il colore della cachessia, e la cute secca fredda e senza vita; anche in questa malattia, quand'è inoltrata e grave, polsi piccoli, deboli, e se non frequentissimi però senza calore, incerti ed ineguali; anche negli scorbutici intolleranza de' salassi e mancanza di forte cotenna nel sangue che si estragga; finalmen-

(24) *Prospetto ec.* pag. 346. not. 1.
(25) Idem pag. 336—337.

te anche lo scorbuto si vince cogli acidi minerali, coll'acetato di potassa diluto, cogli amari, colla mirra, colla corteccia peruviana a dosi epicratiche, e col ferro (26). E dopo tanti argomenti di analogia tra le due malattie, l'opinione conforme di patologi, che hanno particolarmente studiato lo scorbuto, come Testa, Crescimbeni, Versari e Giacomini tra gl'Italiani; Kreisig, Ribes, Keraudeen tra gli stranieri (27); m'ha ulteriormente confermato nel primo concetto. Non negherò io già che esista nello *scorbuto* qualche cosa di singolare, proveniente forse dall'aria insalubre delle carceri e delle navi, o da alimenti non solamente poco nutrienti, ma di una data nociva qualità. Concorrono probabilmente i luoghi bassi e chiusi; l'aria stagnante o non ben ventilata; i cibi spiacevoli o poco digeribili; il moto e la fatica forzati, ovvero la forzata stazione, ed inseparabile da tutto ciò l'interno mal contento od il patema, a guastare la digestione, l'assimilazione, la nutrizione, quindi a produrre quella *cattiva tela*, di che tante volte parlai; quel tristo impasto de' solidi e de' fluidi; quella *cattiva crasi* del sangue, che già vedemmo essere d'altronde inevitabile ove il sistema venoso sia idiopaticamente ammalato. Ma che questo sistema sia principalmente affetto

(26) Quest'anno medesimo nella mia clinica un infermo di scorbuto grave, trattato col metodo controstimolante che qui generalmente si usa in questa malattia, migliorò manifestamente; poi perfettamente guarì sotto l'uso della corteccia peruviana, del borato di soda, e del ferro continuati per quasi tre mesi.

(27) Vedi Benvenisti, loc. cital. pag. 550 e seg.

nello scorbuto; che le vene siano in questa malattia attaccate da lenta infiammazione più o meno degenerata ec., lo dimostrarono sino all'evidenza le dissezioni de' cadaveri (28). Nè alcuno curò mai, cred'io, gli scorbutici con metodo decisamente eccitante; e gli stessi Browniani, che vedevano nello scorbuto una grave ipostenia, siccome però la riferivano a *debolezza diretta,* o ad accumulata eccitabilità, raccomandavano di curarla incominciando da piccoli stimoli (gli amari p. e., che tali eran per essi) o da stimoli permanenti, e di non passare se non per lentissimi gradi a stimoli diffusibili o più eccitanti. E gli amari e gli acidi tanto vegetabili che minerali, e i succhi freschi di diverse piante ec., unitamente all'aria pura, al blando e non faticoso esercizio, e ad alimenti di facile digestione, sono oggi pure presso di noi i rimedj, coi quali generalmente si cura, e con successo lo scorbuto: non escluso il salasso, ove qualche parte importante sia minacciata da infiammazione. Non pretenderò neppure di escludere nello scorbuto il vantaggio particolare di alcuni rimedj, come i succhi freschi delle piante cruciformi, gli acidi vegetabili e minerali, l'acido idroclorico, la corteccia peruviana ed il marte. Ma questi rimedj sono per verità tutt'altro che stimolanti; agiscono anzi correggendo lo stimolo giacchè giovano in malattie manifestamente infiammatorie, che nulla han di scorbutico. E se

(28) Benvenisti, Op. citat., articolo *Scorbuto*

per alcuni non fosse ancor dimostrata l'azione controstimolante della corteccia peruviana e del ferro, non potrà cred'io dubitare dell'azion deprimente de' succhi vegetabili; di quella dell'acido del limone e del solforico; dell'acetato di potassa, e della mirra; del salasso in fine, a cui nella cura dello scorbuto ebbero ricorso pratici molti antichi ed illustri (29); nè tutti con quelle precauzioni, ch'io superiormente raccomandai trattando della flebite. Che se alcuni de' sopra indicati rimedj producono veramente nello scorbuto, come a me pure è sembrato, vantaggio maggiore di altri, possiamo noi dire però in che consista cotesta loro particolare efficacia? Correggono essi primitivamente la condizione morbosa del sistema vascolare, quindi quella del sangue, e de' liquidi? Ovvero, come alcuni amerebber di più, hanno essi potere di mutare immediatamente la crasi de' liquidi, e di correggere quindi la condizione de' vasi? Certamente in quella *flebite universale* o *molto diffusa*, che in sanissima giovane derivò (son pochi giorni) da parto assai laborioso; in quell'angioite che provenne due giorni sono in robusto soldato da recisione di grossi vasi per amputazione di coscia, l'acido solforico allungato, e l'acetato di potassa, il cremore di tartaro ed il tamarindo, che tanto giovano, nulla hanno da correggere nel sangue, e tutto han da correggere ne' vasi

(29) Leggasi l'importante memoria (Ricerche sullo scorbuto) del mio già discepolo e sempre caro amico Dott. Cammillo Versari inserita negli Atti dell'Accademia di Bologna.

infiammati. Ma volendo pure, trattandosi dello scorbuto che è malattia più oscura, lasciare per ora la quistione indecisa, non credo che alcun danno provenir ne possa, nè all'utile patologia, nè alla terapeutica. Possiamo noi d'altronde in una malattia non istudiata sin qui che empiricamente, in malattia tanto oscura come lo scorbuto, conoscere distintamente tutti i particolari, tutte le differenze, le gradazioni e le combinazioni, tanto relative alla condizione morbosa, come alla maniera di giovar de' rimedj? Chi spiegherebbe perchè, essendo sicuramente infiammate le vene nella flebite puerperale diffusa (come lo attestano i cadaveri); essendo infiammate le vene anche negli scorbutici (come le dissezioni il mostrano) manchino però allo scorbutico alcuni de' caratteri della flebite puerperale; e questa in vece presenti bensì alcune vene turgide e dolenti, dure e del colore del piombo, ma non le macchie violaceé dello scorbuto? Chi spiegherà la ragione per che negli uomini la flebite universale acuta non si vegga, o assai di raro; e nelle donne in vece sia piuttosto frequente, ed avvenga pure alcuna volta in casi ne' quali non può attribuirsi a puerperio? A me basta d'aver dimostrato in questo Capitolo, che anche la flebite non solo parziale ma generale, acuta e cronica, accresce il novero delle malattie flogistiche. Mi basta d'aver provato (o almeno lo spero) che molti stati morbosi cronici ed acuti, che a tutt'altre morbose condizioni si attribuivano un tempo, sono riferibili alla *flebite*.

CAPITOLO XLIII.

Colpo d'occhio sulle Febbri lente, dette etiche, *o consuntive, e sulle diverse forme di* tabe, *considerate come effetti di lenta infiammazione.*

§. 354. Fu già tempo in cui la lentezza ed il cronicismo d'una malattia inspiravano ai medici idee assai diverse da quelle ch'ei si formavano delle acute affezioni, infiammatorie o febbrili. Nelle acute malattie non s'ebbe mai presso gli antichi alcuna difficoltà di agir con prontezza, e di ricorrere con coraggio o al salasso, o ad altri attivi mezzi antiflogistici. Ma nelle croniche affezioni i medici d'allora temporeggiavano d'ordinario, ed agivano ben poco, nel senso almeno in cui sarebbe stato necessario di agire. All'eccezione de' purganti, cui la condizione delle prime vie consigliasse, inclinavano piuttosto a metodo di cura corroborante; si astenevano almeno dai decisi debilitanti; ed erano poi timidi ed incerti trattandosi del salasso. O fosse perchè nelle malattie di lento corso meno appariscono i caratteri di quel risentimento, o di quella reazione vitale, da cui si misuravano nel pericoloso combattimento d'una malattia le forze della natura da reprimersi solamente ove fossero eccedenti; ovvero ancora perchè deteriorando a lungo giuoco nelle malattie croniche la nutrizione e la pienezza delle carni s'avesse ripugnanza a tentar mezzi che scemano direttamente i materiali della riparazione. Ed aggiungasi, che

nella patologia umorale di que' tempi esistendo sempre una materia morbosa da espeller dal corpo, ed una natura da sostenere e da ajutare in quest' importante operazione, troppo era facile il credere che nelle croniche malattie, dove tanta è la debolezza delle forze fisiologiche, i mezzi della natura fossero inferiori al bisogno, e d'uopo avessero di essere aumentati dall'arte. Ma dacchè a cotesti concetti vennero sostituite, per mezzo principalmente dell'anatomia patologica, le idee non ipotetiche di morbose condizioni e di lavori il più delle volte flogistici nell'uno o nell'altro degl'interni tessuti, ne' quali lavori, anche trattandosi di lente affezioni, sta l'essenza del male, e la cagione potissima della debolezza fisiologica e del deperimento; da quell'epoca si dovette riconoscere non altri mezzi poter vincere le croniche malattie (sinchè son capaci di cura) fuor quelli che valgano a correggere o frenare i detti lavori, o processi, cui la natura, che li lasciò nascere e crescere, non è sicuramente atta a reprimere. I vantaggi però di queste massime dettate dall'osservazione e dalla filosofia, ed i cui germi stavano principalmente nelle opere di Baglivi, di Grimaud, e di Cullen, furono ritardati da Gio. Brown, che sostituì alle antiche acrimonie da correggere nelle malattie, ed alla materia morbosa da espellere, l'eccitabilità torpente per insufficienza od esaurita per eccesso di stimoli, cioè la debolezza diretta o la indiretta; e così dietro questo principio tutte indistintamente le malattie di lento

corso, tutte le febbri lente si considerarono dipendenti da debolezza, e curabili con metodo stimolante. Gli antichi, se non altro nelle croniche affezioni, mescolavano od alternavano con rimedj diretti a sostenere le forze della natura que' tanti che supponevano atti a correggere le acrimonie, depurare il sangue, e cacciare dal corpo le materie degenerate; molti de' quali riuscivan utili perchè erano in fondo antiflogistici, o controstimolanti. Ma per la dottrina Browniana non esistendo materia nè da correggere nè da espellere; non tenendosi in alcun conto le condizioni patologiche, o le alterazioni particolari degli organi; non avendosi finalmente in mira che lo sbilancio dell'eccitabilità o del principio vitale, l'indicazione non poteva essere che una: quella cioè di accrescere cogli stimoli l'eccitamento e le forze che nelle croniche affezioni tutto dimostrava languenti. Il perchè qualunque cronica malattia, qualunque lenta febbre, curar doveasi con rimedj eccitanti; nè a questo principio faceva eccezione pe' Browniani rigorosi l'insorger talora di febbre ardita, ad onta della quale si insisteva nell'uso degli stimoli. E fortunatamente per l'umanità la costante intenzione di stimolare non portò tanti danni, quanti recati ne avrebbe, perchè molti che ai tempi di Brown si credevano stimoli (il kermes e la scilla, la poligala e l'arnica, gli estratti di cicuta e d'aconito, il rabarbaro e l'aloe a dosi minute, l'acido solforico ed il ferro) erano in vece dotati d'azione contraria, o controstimolante. Lo

studio delle *condizioni patologiche* tanto raccomandato dall'illustre Fanzago; lo studio delle malattie, e della loro natura, ne' risultamenti che ne presentano i cadaveri dietro gl' insegnamenti, e l'esempio già datone (rimasto inutile per molt'anni) dall'immortale Morgagni; lo studio dell'infiammazione, della natura e dell'andamento, delle influenze e degli esiti di questo terribile processo, meditato ne' sintomi che sono da esso inseparabili; meditato nella febbre, che poca o molta lo accompagna sempre; meditato ne' cadaveri di chi ne fu vittima; e d'altra parte la scoperta degli agenti controstimolanti, che dobbiamo al genio dell'illustre Rasori, cambiarono interamente faccia alle cose; e siccome in tant'altri rami della patologia, così in ciò che riguarda le *febbri lente* sostituirono alle supposizioni astratte mutazioni organiche positive e fatti visibili negl'infermi o ne' cadaveri. Nella nuova patologia sparì, in quanto al fondo delle malattie, qualunque distinzione tra l'acuto ed il cronico. L'infiammazione fu dimostrata (ho motivo almeno di lusingarmene) essere un lavoro od un processo sempre identico di accensione, di stimolo accresciuto, sì nelle croniche come nelle acute malattie. E la febbre per quanto lenta e cronica ella sia, purchè sia *vera* e *continua febbre*, è sempre un'espressione od un prodotto di qualche esterno od interno *processo flogistico*, manifesto purtroppo per la dissezion de' cadaveri, quando abbastanza nol fosse stato nel corso delle malattie. Tale almeno è il risultato

delle mie osservazioni, e meditazioni continuate per lunghissimo corso d'anni, tale la massima da me altrove espressa, e ripetuta più volte nelle mie opere, e che doveva essere particolarmente dimostrata in questo capitolo.

§. 355. Preveggo io bene che questa tesi troverà oppositori, e sicuramente tra quelli (nè molti però esser dovrebbero al dì d'oggi) i quali poco valutando i processi morbosi parziali, e le così dette condizioni patologiche, nè molta importanze annettendo ai sintomi, hanno solamente in mira con Brown, e con Rasori la diatesi delle malattie. Ma quanti esser possano i pericoli e i danni di questa maniera di vedere, già il dimostrai nella IV Parte di quest'opera, esaminando la *Teoria della Flogosi* del mio illustre Concittadino. E certamente se la diagnosi *essenziale* delle malattie, o la *diagnosi della diatesi*, (cui le cagioni precedute, o ignote, o incerte, o contradittorie lasciano il più delle volte nel bujo) se cotesta diagnosi, io diceva, o cotesta diatesi non venisse illuminata dai sintomi, dai caratteri e dalla cognita natura di processi già mille volte verificati ne'cadaveri, ed attender dovesse schiarimento unicamente dai vantaggi o dai danni del metodo curativo; troppo tardi per verità ne' morbi acuti e gravi s'arriverebbe a conoscerla. Non ignoro neppure, trattandosi appunto delle febbri continue da me considerate come carattere di qualche interna flogosi, non ignoro, dissi, che il sig. Dott. Maspero pubblicò un fatto, per me interessantissimo, il quale diametralmente si oppone alla mia

tesi. Trattavasi di una donna gracile e di media età che presentava tutti i sintomi di tisi polmonale incipiente: emaciazione, tosse, sputi puriformi, calore mordace alla cute, e febbre continua, con esacerbazioni vespertine. Tornati essendo infruttuosi i piccoli salassi, ed i rimedj controstimolanti, nell'uso de' quali si era per qualche tempo insistito, il ch. Prof. Del Chiappa mio illustre amico, nella cui clinica si trovava l'inferma, sospettò di diatesi di controstimolo, e tentò metodo opposto al primo ricorrendo al laudano liquido ed all'oppio; e sotto questi rimedj l'ammalata migliorò sollecitamente, ed a poco a poco ottenne la guarigione (1). — Ma io inviterò l'ornatissimo oppositore a considerare in 1.° luogo, quanto singolare, quanto maraviglioso sia il fatto da lui riferito. Probabilmente di casi simili egli ne avrà veduto assai pochi, fors'anche nessun'altro, in cui trovandosi interamente riuniti e costanti, *tosse, sputi puriformi, emaciazione, calor mordace alla pelle, febbre continua, esacerbazioni vespertine*, la tisi non abbia progredito, e sotto qualsiasi cura non abbia avuto il triste suo esito. Ma già non avvi in medicina verità o regola, per quanto generale e costante ella sia, contro cui non si presenti alcuna rara volta qualche eccezione. Che però sia vero in generale, che in quelle malattie nelle quali si uniscono *febbre vera, febbre con-*

(1) *Osservazioni* del Dott. Paolo Maspero sulle *Considerazioni* fatte dal Dott. Bonelli all'Appendice della *Teoria della Flogosi* di Gio. Rasori. Venezia 1838.

tinua, febbre insistente per qualche tempo, febbre esacerbantesi costantemente nelle ore pomeridiane, esista o esterna, od interna una qualche flogistica condizione, e giovi il metodo antiflogistico (blando od attivo secondo i casi), e nocciano il vino, i liquori stimolanti, e l'oppio, io posso assicurarglielo sulla mia fede, e dietro una pratica medica, forse non superficiale, di 45 e più anni; pratica che include ben anche alcuni anni di Brownianismo, duranti i quali ebbi campo d'istituire ripetuti confronti tra gli effetti dell'oppio, e del metodo eccitante adoperato dai Browniani nelle febbri continue di lento corso, e gli effetti del tamarindo, dell'ipecacuana a dosi rifratte, delle bevande saline e delle decozioni dette allora raddolcenti, prescritte dai miei vecchi maestri. Gli dirò anzi di più, che il disprezzare, come faceano i seguaci entusiasti di Brown, cotesto fatto notorio, il danno cioè di tutto ciò che riscalda nelle febbri continue, diede forse una delle prime spinte alla caduta del Brownianismo in Italia, essendo manifestamente *un'onta al vero,* come esprimevasi il celebre Locatelli, il trattare col vino e cogli stimoli infermi di febbri sotto le quali, per quanto siano lente, cova sempre il fuoco di qualche infiammazione. E che questo fatto patologico-pratico si confermi ogni giorno nella generalità de' casi, sono persuaso che tutti i medici osservatori ne converranno, e ne converrà lo stesso ch. Professore Del Chiappa, nella cui clinica avvenne la descritta eccezione. — Dirò in 2.° luogo al sig.

Maspero, che l'essere guarita dopo l'uso dell'oppio l'inferma in discorso non prova abbastanza che in essa non esistesse una flogosi lenta ai bronchi, della quale era a parer mio un effetto ed una espressione la febbre continua con esacerbazioni vespertine. Forse cotesta flogosi non era molto grave e profonda. Forse esisteva nell'inferma qualche altra interna affezione (nel sistema nervoso a modo d'esempio) per la quale l'oppio potesse riuscir vantaggioso; ed in questa supposizione rimarrebbe solo a spiegarsi, come questo rimedio abbia potuto in quell'inferma giovare maggiormente in un senso, che nuocer nell'altro. In poche parole uno o pochi casi *eccezionali* non distruggono una regola appoggiata ad un numero immenso, anzi alla generalità de' fatti in tutti i tempi osservati. Un fatto eccezionale ci mette solo nell'impegno di spiegare, se è possibile, d'onde l'eccezione sia provenuta; e per farlo nel caso di che si tratta converrebbe di nuovo avere sotto gli occhi un'inferma posta in circostanze affatto identiche, e tutto analizzare, tutto confrontare, e tutto meditar lungamente. Nè io terrei questo linguaggio (se ne accerti il sig. Maspero) se non avessi davanti agli occhi, richiamandoli dalla lunga mia pratica, e da quella di tanti miei colleghi ed amici, non dirò qualche centinajo, ma purtroppo un migliajo forse d'infermi, ne' quali trovandosi riuniti i detti fenomeni (*febbre continua, esacerbantesi alla sera, emaciazione, diuturnità di morbo* ec.) la tisi o polmonale, o mesenterica, o vesci-

cale ec. fu confermata e finì colla morte. Non terrei questo linguaggio se non ricordassi, che l'oppio ed altri simili rimedj stimolanti, per un motivo o per l'altro, sotto una dottrina o sotto l'altra tentati nella tisi polmonale, poterono bensì alcuna volta calmare la tosse, ma non facilitarono mai l'espettorazione, spesso la soppressero con grave pericolo, nè mai giovarono essenzialmente a frenare la tisi, nè mai la guarirono. — Farò finalmente in 3.° luogo osservare che la mia tesi, l'essere cioè la febbre *vera, diuturna, continua,* soprattutto se *esacerbantesi nelle ore pomeridiane,* espressione o carattere di qualche infiammazione, non ha bisogno di appoggiarsi al metodo curativo, il quale per troppe combinazioni, anche non essendo corrispondente alle indicazioni più adottate può in qualche caso riuscir utile, o non dannoso, o non dannoso abbastanza. La mia tesi è questa: che un processo flogistico esiste sicuramente dove esiste non passaggera, ma durevole, una *vera* e *continua* febbre; e questa tesi non ha già l'appoggio di casi particolari, nè di trenta o sessanta storie di malattie che l'abbiano confermata. Ella si fonda sulle dissezioni de' cadaveri, e di tante almeno quante a discuoprire la natura e la sede delle malattie sono state eseguite da Morgagni in sino a noi dai medici di tutte le nazioni presso i quali è stata ed è in onore l'anatomia patologica. Si fonda sui risultamenti delle autossie cadaveriche fatte o vedute dal 1795 a questa parte da me, da' miei colleghi, da' miei corrispondenti, da' miei discepo-

li. E fu sopra questo fondamento ch'io invitai, già è lungo tempo, gli oppositori a mostrarmi o a citare un solo cadavere di chi fosse morto di *vera febbre lenta*, e *continua*, avente costanti *vespertine esacerbazioni* in cui qualche alterazione non si riscontrasse, o ne' grandi sistemi, o ne' visceri, o superficiale o profonda, riferibile *all' infiammazione* od a' suoi esiti. E quest' invito posso farlo nuovamente al sig. Maspero; ben persuaso, che quando pure *una* eccezione gli si presentasse sopra *cento* cadaveri non crederebbe per ciò la mia proposizione destituita di fondamento.

§. 356. Ben considerando questo grave argomento delle *febbri lente* e *continue*, dietro ciò ch'io ne trassi dalle mie proprie osservazioni, mi è sembrato che questo stato morboso si presenti sotto diversi aspetti, ciascuno de' quali merita d'essere considerato a parte per la diversa sua importanza. Veggo in primo luogo febbri lente e continue in infermi così manifestamente attaccati da processo lento-flogistico di qualche viscere, che la diagnosi della malattia non può agli occhi d'alcuno rimanere incerta. Ne veggo altri in secondo luogo ne' quali ad onta d'una febbriciattola lenta e continua che da lungo tempo si mantiene costante, la diagnosi d'interna parziale infiammazione sfugge a que' medici, che non hanno avuto occasione di veder molte di queste subdole febbri; o se la cagione per cui la febbre si mantiene da tanto tempo viene pur finalmente riconosciuta, ciò non avviene se non quando il deterioramento estremo

dell'infermo ne mostra irreparabile la perdita. Ed alcuni finalmente ne veggo, i quali, stando a certe qualità de' polsi, e ad alcuni altri fenomeni, si direbbono affetti da febbre lenta, quantunque manchino in essi i caratteri di vera febbre, e la malattia dipenda da una condizione morbosa molto diversa dalle precedenti. — Appartengono alla 1.ª categoria tutte le *tisi* (polmonale, tracheale, uterina, vescicale ec.), nelle quali malattie troppo sono patenti i caratteri di un processo disorganizzante, suppurativo, icoroso ec. ne' visceri indicati, nè alcun patologo, per quanto avverso alla mia tesi, potrebbe qui mettere in dubbio che la febbre lenta e continua sia alimentata dal locale lavoro lento-flogistico dell'uno o dell'altro tessuto. — La 2.ª categoria comprende un numero grande di febbri lente, che furono dagli antichi designate coi nomi di febbri etiche, e di febbri linfatiche. Distinguevasi un tempo la febbre *etica* dalla febbre secondaria o sintomatica della tisi, per ciò appunto, che in questa chiaro si mostra un centro di suppurazione in qualche viscere o parte del corpo, onde il quotidiano febbrile movimento si alimenta, mentre nella febbre *etica* quantunque il costante quotidiano inasprimento preceduto da qualche brivido, e l'accendersi poi della cute, e il rosseggiar delle gote, e la diuturnità della malattia inducan sospetto di qualche grave interno disordine; pure non è manifesta, o non è certa una decisa lesione di visceri. I patologi umoristi, siccome paghi di considerare nella discrasia del sangue e degli umori la

causa efficiente della febbre *etica*, poco si affaticavano a cercarne il fuoco, o l'alimento in qualche cupa interna flogosi per cui venisse minacciata l'organizzazione d'alcuno de' visceri; nè potevano essere impegnati ad investigar ne' cadaveri la natura e la sede di alterazioni parziali, delle quali sospettata non aveano l'esistenza. Molto meno poteva condurre ad una giusta etiologia delle febbri *etiche* la dottrina di Brown, i principj della quale inutile quasi rendevano l'anatomia patologica limitando la condizione essenziale delle febbri lente ad insufficienza d'eccitamento, o a diatesi iposte-nica, dipendente da esaurita o da accumulata eccitabilità. E ciò che dissi delle febbri *etiche* tanto più è applicabile alle febbri che gli antichi chiamavan *linfatiche* perchè lieve essendo in queste la febbrile accensione non credeano potersene incolpare vizio alcuno del sangue, e pero al più freddo di tutti gli umori, la linfa, ed alle sue degenerazioni ne attribuivan l'origine. Tutte coteste febbriciattole esprimevano adunque per gli antichi un effetto dell'una o dell'altra tra le tante discrasie degli umori; siccome pe' seguaci di Brown erano espressioni e tipi della più profonda cronica ipostenia. Ma fortunatamente non si lasciò mai in alcun tempo di tagliare un qualche cadavere, anche d'infermi morti per febbri lente continue, e senza apparenze di vizj organici, o di località. E d'altra parte per chi non era pago della etiologia delle febbri lente data dai patologi umoristi o dai Browniani, le raccolte preziose d'osservazioni ne-

croscopiche lasciateci da uomini sommi di diverse epoche davano luogo a meditazioni, che potevan condurre e condussero a vedere le cose sott'altro aspetto. Entrò infatti sin da que'tempi il sospetto in diversi medici Italiani, ed in me sicuramente non tardò ad esser forte, che quelle febbri, che si riguardavano come prima e suprema condizione di molte croniche malattie, e cagione de' guasti ne'quali terminavano, fossero invece un effetto di lavori lento-flogistici già sin da prima internamente orditi, e clandestinamente cresciuti; e ricordo con gratitudine come io debba questo primo pensiero alle gravi parole d'un vecchio pratico di questa città assai esperto ed avveduto, il Dott. Giuseppe Alfieri, allora primo medico ordinario di questo Spedale; al quale fui addetto per lungo tempo come medico assistente, ed alle cui visite intervenni anche varj anni dopo. « Eccole, ei mi dicea, la diatesi Browniana » (allo scuoprire pieno di marcia l'addome, e guasto il peritoneo nel cadavere di donna morta dopo un anno e più di febbre lenta che l'avea condotta alla tabe, senza che fosse apparso alcun deciso carattere di enterite, o di peritonite) « eccole la diatesi, e la debolezza indiretta « di Brown, incominciata sicuramente sin dai pri« mordj della malattia, quando l'inferma, che la « trascurò per molti mesi in sua casa, accusava « solamente oscuri dolori nell'interno del ventre « ed aveva appena piccolo ma continuo movimento « febbrile ». E mi narrava molti fatti consimili osservati nella lunga sua pratica; ed aggiugneva

riflessioni preziose sul muto procedere delle croniche infiammazioni; e mi consigliava a studiare la natura delle malattie ne' cadaveri ed a meditare i *Commentarj* di Vanswieten, il *Ratio medendi* di De-Haen, e la grand'opera *De sedibus et caussis morborum* ec. di G. Battista Morgagni. Cominciai sin d'allora a non omettere, sin dove le circostanze mel consentivano, la dissezione d'alcun cadavere di chi fosse morto di *febbre lenta*, anche non accompagnata dai manifesti indizj della tisi. Cominciai a raccogliere i risultamenti delle osservazioni fatte in questa materia da quanti amici e colleghi erano meco in corrispondenza. E sin d'allora rivolsi la mia mente ai concepimenti patologici delle febbri continue tanto croniche come acute, che espressi poi nel 1805 nelle mie *Ricerche sulla Febbre gialla d'America*. Il perchè considerando, dalla detta epoca in poi, e coll'indicato sospetto nell'animo, tutti gl'infermi di *febbri lente*, anche in que'primi tempi della malattia, ne'quali non si sospetta ancora d'alcun grave interno attacco; ed esaminandoli ripetutamente, e scrupolosamente, rilevai ciò che altri sicuramente avran rilevato al pari di me, ma di cui non hanno avuto occasione di parlare espressamente. Quante volte non mi è avvenuto di presagir da lontano la tisi polmonale (che poi purtroppo si manifestò) in individui, i quali all'eccezione di qualche colpo di tosse poco considerabile, all'eccezione di qualche molesta sensazione al torace, non costante però e non disturbante il decubito in tutti i sensi, godevano ancora,

e godettero per qualche tempo di buona salute? Ma i polsi non mi lasciavan tranquillo, perchè da lungo tempo li trovava (e principalmente alla sera) non immuni da movimento febbrile; e questo movimento, non sempre giustificato da accidentali cagioni, era lieve bensì ma *continuo;* e ad esso succedea nel corso della notte calor di cute non naturale. Quanto non è subdolo in molti casi il primo ordirsi e procedere della tisi mesenterica, della quale appena inspirano ne' primi tempi un lontano sospetto cupi dolori all'addome non costanti, ma troppo spesso e troppo a lungo riprodotti, che però si attribuiscono ora all'una ora all'altra esterna causa, ora all'uno ora all'altro disordine, sicchè poi il dissesto delle funzioni, l'incremento de' dolori, ed il decadimento della nutrizione rischiaran purtroppo la diagnosi della malattia? Pure in più d'un caso ho avuto occasione di osservare, che i polsi sin da principio, e quando si era lontani ancora da qualunque sospetto, non erano perfettamente apirettici, e principalmente nelle ore pomeridiane, e che quelle penose sensazioni all'addome, se si aumentavano, ciò avveniva costantemente alla sera, e non senza un qualche brivido, quindi un qualche incremento di calore e di secchezza alla cute, che le accompagnava. Così tanti incomodi e tante pene del sistema renale, e della vescica non hanno per lungo tempo altra cagione efficiente, fuorchè il passaggio o la presenza di piccole concrezioni calcolose, dalla cui espulsione dipende che l' infermo abbia pace, e la

malattia è stata per lungo tempo semplicemente irritativa *nel senso italiano,* e la secrezione e il passaggio di molto muco effetto unicamente di locale irritazione. Ma se per disavventura si manifesti nell'infermo e si stabilisca una febbriciattola quotidiana, *lenta* sì ma *continua,* l'affare per me è deciso, e il sarà probabilmente agli occhi di tutti i medici osservatori. Si tratta allora di tisi vescicale o renale di cui la febbre *lenta* e *continua* è troppo certo carattere. Così nella signora Elisabetta Banzi, della quale in altro luogo parlai, isterica da molti anni, ed agitata da strane commozioni nervose, non m'illuse più l'aspetto ancor florido, nè m'illuse il manto dell'isterismo allorchè ad una cupa sensazion dolorosa alla regione dell'ovajo destro si associò secchezza di cute crescente alla sera, e costante movimento di febbre, appena discernibile ma continua. Per qualche tempo fui solo tra diversi medici a sospettare attaccato da lenta infiammazione l'ovajo destro, ma non m'ingannai: chè a poco a poco l'incremento benchè lentissimo de'morbosi fenomeni all'addome, la febbre più manifesta, ed il dimagrimento dell'inferma confermarono il sospetto, e lo confermò poi pienamente la dissezion del cadavere mostrando cresciuta a mole e crassezza sorprendente, infiammata, e degenerata la detta appendice dell'utero. Così nella Maria Bianchi, donna di servizio in mia casa, ed apparentemente di buona costituzione, una lenta infiammazione di mesenterio, che la condusse per lentissimi gradi alla tabe, non fu cre-

duta malattia grave se non tardi perchè i dolori che l'inferma da tempo assai lungo risentiva e disprezzava, non erano stati mai nè molto forti, nè continui. Ma da tempo egualmente lungo i polsi erano a qualche grado febbrili; ed il febbrile movimento, quantunque non forte, era continuo; e cresceva costantemente nelle ore vespertine facendosi il volto alquanto più acceso. E quando finalmente l'inferma, trasportata a questo Spedale, dovette soccombere, e la dissezion del cadavere mostrò i lavori di lenta infiammazione, ed i guasti del mesenterio, ebbi a pentirmi di non avere un anno innanzi costretta l'inferma a sottoporsi ad una cura regolare ed efficace. Per le quali osservazioni, e per altre assai che troppo lungo sarebbe il descrivere, io venni nella massima, cui nuovi fatti hanno in seguito confermata, che siccome di qualunque disorganizzazione (che non sia effetto di agenti meccanici o chimici) è ordinario stromento la flogosi; così della flogosi già ordita (ove sia estesa, o attacchi importanti tessuti) è effetto costante la febbre: ardita ne' casi acuti, lenta ed appena rimarchevole nelle flogosi croniche, ma sempre *continua* e *remittente* e tanto più accompagnata da marcate *esacerbazioni* pomeridiane, e da mattutine remissioni, quanto più il lavoro flogistico procede alla disorganizzazione. Nè credasi necessario per la produzione di questo fenomeno, sempre di tristo indizio, che nel tessuto infiammato si generi molta marcia, la quale condotta pe' vasi assorbenti in circolo sia la cagione

del quotidiano esacerbarsi del movimento febbrile. Quest' idea che tanto è in accordo colla patologia umorale, e che sembra avere per verità un grande appoggio nella *febbre* così detta *del pasto* cagionata dal nuovo chilo introdotto ne' vasi sanguiferi, soggiace se non altro ad una grande eccezione per chi rifletta, che la lenta pneumonite, la quale indura a poco a poco un intero polmone, e lo epatizza, e per coaliti fibrinosi lo attacca indissolubilmente al torace senza suppurazione alcuna, senza alcuna raccolta di liquido, è però accompagnata pur essa da febbre *continua remittente;* e che del pari la vegetazione lento-flogistica che ne' *tumori bianchi* porta a poco a poco un ginocchio a mole spaventevole, è accompagnata da febbriciattola lenta e continua, (come esservai in una nota al §. 337) quantunque il pezzo patologico assoggettato ad esame nulla presenti talvolta di suppurato, d'icoroso, o di liquido, ed in vece una strana informe tessitura tanto dura, e resistente che crepita sotto il coltello. Si sarebbe quasi tentati a pensare che il solo *disorganizzarsi* di un viscere, o di un pezzo molto esteso (se si eccettui la disorganizzazion *cancrenosa* che spegne le forze vitali) eccìti, comunque, l'organismo a quotidiano *risentimento,* perchè *dalla distruzione,* in una maniera o nell'altra, l'organismo animale, il sistema nervoso, o la natura rifugga. — Appartiene finalmente alla 3.ª categoria di movimenti morbosi delle arterie quella frequenza di polsi, che è costante nelle clorotiche; quella frizzante vibrazio-

ne di arterie, che troviamo negli emorragiaci; della quale parlai lungamente trattando dell'angioite, e che in poche parole caratterizza le affezioni vascolari idiopatiche. Ma qui non abbiam vera febbre; non abbiamo calore febbrile, non secchezza di cute, non sete; e ciò che più importa a parer mio, e merita particolare considerazione, non abbiamo esacerbazioni e remissioni febbrili. Quanto è mai degno della meditazion del patologo il quotidano aumentarsi di una febbre continua nelle ore pomeridiane, ed il mitigarsi costantemente alla mattina! (2) Quale differenza tra la monotonia che ci presenta la frequenza spesso sorprendente de' polsi in una clorosi anche grave e di lunga data, e la febbriciattola sempre più viva alla sera, sempre poca o quasi nulla alla mattina, che accompagna la tisi anche incipiente! Non è quindi abbastanza dimostrato, (come le tante volte ho fatto notare a'miei discepoli) altro essere che il sistema arterioso batta con frequenza febbrile per una condizione patologica che sia idiopatica nel sistema stesso, altro essere che venga provocato a battere febbrilmente da un processo morboso che sia fuori de' vasi? In quella che chiamiamo *angioite* la condizione morbosa è sicuramente idiopatica ne' vasi sanguiferi. Qui non importa il discutere se cotesta condizione sia una *flogosi* decisa, o una *subflogosi*, una *flogistica attitudine*, una eccessiva irritabilità, mobilità, ec.

(2) Vedi §. 337.

Certamente non è curabile col vino, co' liquori e coll'oppio, e si cura invece felicemente cogli amari e col ferro. Ma le osservazioni dimostrano pure, che cotesta condizione, qual siasi, è idiopatica nel sistema sanguifero ed in esso universalmente diffusa, e non è un processo morboso locale che sia fuori de' vasi. E nell'angioite la frequenza de' polsi è monotona, sempre eguale, come vedemmo altrove, in tutte le ore mattutine e pomeridiane del giorno e della notte. Si aumenta bensì, si fa più frequente ed ardito il pulsare delle arterie e del cuore in una clorosi, in un'angioite per influenza di nuovi agenti, per l'introduzione del nuovo chilo, pel moto, soprattutto se faticoso della persona, e per morali emozioni. Ma spontaneamente, dirò così, o senza cagioni aggiunte la frequenza de' polsi nell'angioite non si aumenta in alcuna ora del giorno. Laddove nella tisi, qual ch'ella sia, esistente cioè in qual siasi viscere o parte un processo flogistico disorganizzante, la febbre *continua* che ne dipende (molta o poca che sia ed anche piccolissima) tien sempre il solito andamento di mal augurio, si esacerba sempre alla sera, o nelle ore pomeridiane, e rimette alla mattina, e tanto diminuisce in alcuni casi nelle prime consolanti ore del giorno da inspirare fallace speranza d'intermissione. Ed in questa sorta di malattie, a differenza dell'angioite, il processo morboso è locale e la condizion patologica è fuori de' vasi. Nell'un genere di malattie, le angioitiche, l'incremento delle pulsazioni arteriose è sempre provocato o

dal cibo, o dal moto, o da una morale impressione; non è mai spontaneo, che è quanto dire non è inerente all'andamento del processo morboso. Per lo contrario nelle febbri lente, *sintomatiche d'una locale disorganizzazione*, l'incremento vespertino delle pulsazioni arteriose è necessario, inevitabile; la febbre si aumenta senza provocazione dopo il mezzo dì per quanto si cerchi di evitare questa pomeridiana esacerbazione invertendo le ore del pasto. Ma v'ha ben altri caratteri, che apertamente distinguono una classe di mali dall'altra, e che conferman pur sempre, come una condizione morbosa che sia idiopatica del sistema sanguifero influisca sul movimento delle arterie e in un modo assai diverso dall'influenza che vi esercita un processo locale, un processo disorganizzante che sia fuori de' vasi e del circolo. Nella lenta angioite, nella clorosi, nella *febris alba* degli antichi non si presentano i caratteri della tabe. Non quel sollecito dimagrire del corpo; non quel diventare di giorno in giorno men succose le carni; non quella fisionomia che si va a poco a poco affilando, nè quell'appianarsi la convessità, la rotondità, i contorni di tutte le parti molli: alterazioni tutte che si osservano nella febbre sintomatica di qualunque tisi, e nelle febbri etiche, comecchè lentissime, e di oscura derivazione. Nella *febris alba* o nella lenta angioite non avvi in fatti (generalmente parlando, e salva una complicazione) processo alcuno prevalente in qualche viscere che ne minacci la disorganizzazione. E per

ciò, tranne il pallore del volto, i momentanei e passeggeri rubori, la morbosa vibrazione di tutti i vasi, la facilità alle palpitazioni, e la tendenza agli edemi, non vediamo in queste malattie, neppur protratte a lungo tempo, alcuna di quelle alterazioni a tratti profondi, che guastano la rotondità delle membra, e sfigurano le forme e le proporzioni native. Per lo contrario nella tisi anche recente si retraggono presto le cellulari principalmente del volto e delle estremità, s'incava la fisionomia, e si fanno quadrate e taglienti le braccia, triste indizio, che sin dai primi anni della mia clinica feci osservare a' miei discepoli. Ed è sì vero che tali differenze dipendono dall'essere nella clorosi, e nell'angioite, idiopatica ne' vasi sanguiferi la condizione morbosa, e dall'essere in vece fuori di essi nella tisi, che anche nelle acute febbrili malattie, come nel detto capitolo accennai, è osservabile la medesima differenza. Nella pneumonite e nella diaframmite, nella gastrite e nell'enterite, ove questi visceri siano profondamente attaccati vediamo talora anche ne' primi giorni retratte le cellulari del volto, e cambiata spaventosamente la fisionomia; perchè sembra proprio dell'infiammazione localizzata, o prevalente in qualche organo, in forza probabilmente di particolari consensi, e di forte disarmonia, imprimere que' tratti nel volto, che segnano già le tracce anticipate d'una morte o fortemente minacciata, o inevitabile. Mentre d'altra parte in una sinoca anche ardita con polsi assai volte molto più arditi,

e sotto maggiore incendio dell'universale, i lineamenti, o le forme dell'infermo non presentano alcun cambiamento; e nella stessa *febris ardens*, terminata anche colla morte, è stato osservato non alterarsi i contorni dell'infermo, e conservarsi ne' cadaveri la rotondità delle forme, e direi quasi la venustà della vita (3); perchè in queste malattie veramente universali non esiste condizion patologica che sia fuori de' vasi, non esiste processo flogistico prevalente in alcun viscere, ma la condizione flogistica diffusa è tutta nell'organo febbricitante. Dai quali fatti sembrami lecito il conchiudere, che la *febris alba*, la *clorosi*, l'*angioite cronica universale* sono *in lento*, ed a lieve grado, ciò che sono *in acuto* e a grado fortissimo la sinoca, e la febbre ardente (malattie idiopatiche de'va-

(3) Sublime parvemi il pensiero dell'illustre mio antecessore nella clinica di Bologna *Antonio Testa*: che dove le condizioni morbose, quali che siano, fossero veramente così *universali*, che tutti gli organi, tutti i sistemi, tutti i fili organici ne fossero *egualmente affetti*, non esisterebbe disarmonia, e per ciò stesso non si produrrebbe alcuna dolorosa sensazione; cosicchè o si morisse per soverchio stimolo, o per deficienza di esso, si morirebbe *senza dolore*. Ed a questa idea del Professore Antonio Testa è in qualche modo conforme quella che qui ho esposta: che in una malattia febbrile, quanto più è universale nel sistema sanguifero, o febbricitante, la morbosa condizione, tanto minori indizj di risentimento aver si debbano nella fisionomia dell'infermo, e tanto meno s'abbiano ad alterare le forme ed i lineamenti delle parti: le quali alterazioni debbono in vece esser forti quando qualche viscere viene più profondamente e a preferenza attaccato. In fatti in quelle flogistiche malattie, nelle quali (come nella pneumonite, diaframmite, gastrite, enterite ec.) il fuoco della diatesi prevale ne' visceri che sono la sede dell'infiammazione, o della condizion patologica, s'alterano in modo particolare i lineamenti del volto, e s'altera a preferenza l'abito esterno di quelle parti, che anatomicamente e vitalmente più armonizzano coi visceri affetti.

si sanguigni); e che le febbri *lente, tabide,* od *etiche*, che vogliano dirsi, le quali presentano sempre esacerbazione e remission quotidiana, sono *in cronico* ciò che sono *in acuto* le febbri dipendenti dall'ardita infiammazione di qualche viscere, più o meno minacciante disorganizzazione.

§. 357. Ma la *tabe* è ella sempre il prodotto di una lenta infiammazione? È ella sempre malattia di flogistica indole? Per le cose dette io non saprei dubitarne in tutti que' casi, ne' quali la tabe è accompagnata da *vera* e *continua febbre* comecchè lenta e piccola ella sia; e meno il potrei ove la febbriciattola sia non solo *continua*, ma *remittente*. Trattandosi in vece di tabe assolutamente disgiunta da *febbre vera,* io sono ben lontano dal pretendere ciò che non è dimostrato, e dall'escludere i possibili ancorchè non così facili a spiegarsi, come si spiega l'andamento e si spiegano i prodotti sì della cronica, come dell'acuta infiammazione. Che se la tabe senza febbre può dipendere in qualche caso da morbose condizioni tutt'altre, che flogistiche, conviene però confessare, che la mancanza della febbre non esclude per se un' interna clandestina infiammazione anche degenere nella scomposizione de' visceri affetti. Basterebbe a dimostrare questa verità, tante volte da me ripetuta, la Dissertazione di Wienholdt *de occultis viscerum abdominalium inflammationibus*. Basterebbero le opere di De-Haen e di Morgagni. Ed è a tutti nota la dichiarazione di quest'ultimo: « *Nec quia aut dolorem, aut febrim abesse inve-*

« *nies, ideo putabis aut levem, aut nullam in inter-* « *nis partibus adesse inflammationem* ». Per che può ben dirsi della febbre ciò che vediamo avvenire della cotenna del sangue. Quantunque la presenza della cotenna nel sangue estratto argomenti, come si vide a suo luogo, l'esistenza di qualche interna infiammazione concentrata o diffusa, non si può per altro dalla mancanza di cotenna inferir sempre, e con sicurezza, che qualche interna infiammazion non esista, potendo esser molte le condizioni o le combinazioni per le quali questa manifestazione flogistica venga impedita. In ogni modo però dove la *consunzione* o la *tabe* sia affatto disgiunta da *vera febbre* non troverei motivo, come dissi, per non ammettere che possa dipendere da morbose condizioni diverse dalle flogistiche. Potrà senza flogosi, senza la spina di Van-Helmont, e senza alterazione de' movimenti arteriosi; potrà per sola insufficienza di stimoli, o di alimenti, per debolezza reale o stato di controstimolo, ovvero per introduzione di veleni o di principj insalubri alterarsi la proporzione o la qualità de' componenti i liquidi ed i solidi, alterarsi il misto organico, la nutrizione, la riproduzione, e potran quindi guastarsi i visceri od i sistemi, degenerare i tessuti e gli umori, e rimaner l'individuo in preda alla *tabe*. Ma pel mio assunto, che sta nel mostrare quanta parte di malattie dipenda da infiammazione, basta che in moltissimi casi la tabe dipenda manifestamente da un processo flogistico disorganizzante, acuto o lento, palese od oc-

culto che sia. E per verità discorrendo le diverse forme di consunzione convien confessare, che il maggior numero di esse è di flogistica provenienza; o che almeno la tabe è quasi sempre da processi flogistici preceduta, ed accompagnata così, che i passi della disorganizzazione locale, e dell'universale degradamento della nutrizione e delle forze, sembrano essere subalterni e collegati a quei della flogosi. — Non parlerò della *consunzione* o *tabe polmonale,* la più frequente purtroppo presso di noi, perchè troppi fatti e notorj mostrarono sempre e mostrano tuttogiorno ch'ella è il prodotto di una lenta infiammazion del polmone. E ben anche in alcuni casi ne' quali, tranne la tosse rinnovantesi di quando in quando senza esterna causa, ed il progressivo dimagrimento che mi teneva in pensiero, avrei sperato trattarsi di affezion correggibile, perchè l'infermo rimaneva gran parte di tempo e di giorno e di notte perfettamente apiretico, e perchè nessun dolore nessuna puntura accusava al torace, ed il respiro era libero, e libero in tutti i sensi il decubito, e gli sputi erano semplicemente mucosi; anche in tali casi, io diceva, mostrò poi la dissezion de' cadaveri che o interne vomiche, od epatizzazion di polmoni, od altri simili esiti di cronica infiammazione aveano spinto l'infermo all'ultimo grado di deperimento (4). — La *tabe mesenterica*

(4) Ne ebbi, non è molto, un esempio in un colto ed amabile negoziante di Trieste, il signor Federico Casati, fratello di uno de' più esperti e riputati nostri farmacisti, che insieme coll'ottimo mio collega ed amico sig. Dott. Alessio Crispo, curai e studiai lungamente.

è generalmente parlando il prodotto di lenta infiammazione del mesenterio. E quando pure ella abbia origine, come avviene il più delle volte, da vizio scrofoloso, cosa è mai la scrofola ne' suoi procedimenti fuorchè una lenta infiammazione delle glandule? La patologia umorale assegnò pure a questa malattia un *acre*, un *veleno*, un *virus* di suo genere, cui alcuni sospettarono anche cognato o discendente del sifilitico. Ma molti patologi, anche anteriori di molto all'epoca odierna, Blizard, Heine, Soemmering, Sprengel credettero non provata, e non necessaria alla spiegazione de' morbosi fenomeni della scrofola l'esistenza di un *virus scrofoloso;* cui d'altronde esclusero interamente i tentativi (immuni per altro e riprovevoli) di Krotum, il quale, per ciò che ne riferisce Soemmering, ebbe l'audacia d'innestare in fanciulli sani l'*icore* tolto da piaghe scrofolose, senza che ne venisse la scrofola. Che se giusta il parere de' solidisti una particolare morbosa costituzione de' solidi, e particolarmente del sistema glandulare, è ciò che lo dispone a questa malattia sotto qualsiasi esterna causa che vi si aggiunga; non parmi però che il riferire cotesta disposizione ad un'*atonia* o ad una *bassezza* de' *solidi*, basti a spiegare lo sviluppo ed il corso de' tumori scrofolosi. L'essersi trovati i linfatici ne' cadaveri di chi fu affetto da scrofola turgidi di linfa e varicosi giusta le osservazioni di Toetelmann, e dell'illustre Portal; l'indolenza delle ghiandole attaccate da scrofola; il discendere deboli figli da genitori scrofolosi giu-

sta i rilievi di Sprengel, non sono argomenti bastanti perchè a debolezza o ad atonia de' solidi s'abbia a circoscrivere la condizion patologica di questo morbo. Imperocchè il dilatarsi de' linfatici e lo stagnare in essi di molta linfa può essere effetto, e il dee, dell'ostacolo ch'essa incontra nel suo tragitto, qualunque sia l'indole della condizion patologica che produce quest'ostacolo, e rende le glandule meno permeabili. L'indolenza delle glandole scrofolose come argomento di atonia fu giustamente rigettata da Soemmering, avendo egli osservato come i tumori che si formano lentissimamente, e la distensione operantesi per gradi insensibili nel corso d'anni non possano esser cagione di dolore. E la debolezza fisiologica de'figli nati da genitori scrofolosi è un effetto necessario della mal ferma salute di questi o del disordine in essi dell'economia organica, qualunque sia la condizione essenziale o la causa di questo disordine. Per me quando veggo la vivezza, la vegeta nutrizione ed il colorito di molti fanciulli scrofolosi; e considero ad un tempo, che il processo per cui nelle glandule si accende quel lento fuoco che le conduce a lenta suppurazione è manifestamente flogistico; e rifletto alla grande parentela della scrofola con molte forme di tisichezza, che tutte presentano flogistico andamento, e flogistica disorganizzazione, mi trovo costretto a considerare flogistico anche il lavoro patologico della scrofola. Non è già ch'io dissimuli a me stesso avere la scrofola tanto di particolare o di proprio, che

difficilmente potremmo pareggiarla alle altre malattie flogistiche di lento corso. Ma dal considerare la scrofola sotto l'aspetto di una specifica condizione o de' solidi o de' liquidi, o del sistema glandolare o della linfa, quale vantaggio ne è venuto sin qui alla Patologia ed alla Terapeutica? Sappiamo ancora in che consista il vizio della linfa, o la sciagurata disposizione delle glandule? Forse la tessitura de' corpi glandolosi in generale può, sino ad un certo segno, render ragione della lentezza con cui s'infiammano, ove su di essi agiscano soverchi stimoli; della difficoltà con cui in essi l'infiammazione si risolve; e del modo di degenerazione più presto icorosa che purulenta, che nelle glandule alla non vinta infiammazione succede. Forse ancora tale si è la *struttura primigenia* delle glandole in chi è disposto alla scrofola, ché il corso della linfa vi si renda difficile, e si accresca in esse la facilità ad infiammarsi ed a degenerare nello scirro, o ad aprirsi in piaghe di cattiva indole, e di stentata cicatrizzazione. E questa infelice primigenia struttura, quasi interno abito, od interna fisionomia, si eredita dai genitori come si eredita la struttura apopletica, o la fisionomia esterna, senza che s'abbia d'uopo, per ispiegare l'apopletica disposizione od il naso schiacciato, di ricorrere a particolari impasti, od a crasi morbosa particolare. In ogni modo però dal primo accendersi di un lento fuoco nelle glandole de' scrofolosi sino all'ultima degenerazione di esse io non veggo che i passi d'una lentissima infiammazione.

E se alcuni rimedj curano più efficacemente la scrofola, convien anche confessare che difficilmente ed in pochi casi si ottiene di vincerla anche coi più riputati tra cotesti specifici; forza è confessare che questi rimedj più o meno vantati per questa malattia sono molti, e molto diversi, come diversi sono tra loro il mercurio e l'jodio, i succhi detti antiscorbutici e le foglie di noce, il muriato di barite ed il kermes, la cicuta ed il ferro; e negar non si può aversi diritto di tenere questi rimedj dotati d'azion generale controstimolante, giacchè per essi si vincono moltissime altre malattie sicuramente lento-flogistiche, che non sono scrofolose. Il perchè io sono d'avviso potersi bensì riguardare nella scrofola un modo particolare di lenta infiammazione dipendente in parte dalla generale tessitura de' corpi glandolosi, in parte da vizio primigenio di struttura (interna fisionomia) ereditato dai genitori, che renda ancor più difficile, spesso impossibile, la risoluzione del processo flogistico, come difficile o impossibile è pure nella tisi polmonale ereditaria quantunque non scrofolosa; e sono pure d'avviso potersi ammettere negl'indicati rimedj, oltre l'azion generale controstimolante una maggiore efficacia sui tessuti bianchi e glandulosi; ma non credo aversi motivo per ciò di valutar tanto il *particolare* della malattia, e la *speciale* azione de' suddetti rimedj, che dimenticare si debba ciò che la malattia ha di comune con tutte le altre flogosi lente, e ciò che han di comune cotesti rimedj con tutti quelli

che sono atti a correggere o frenare qualunque processo flogistico. — La tabe uterina, la renale, la vescicale, non possono lasciar luogo a dubbiezze, perchè troppo è manifesto dipender tutte da lenta infiammazione degenerata dell' utero, de' reni, o della vescica, e troppi cadaveri mostrano tutto giorno gli esiti infausti del processo lento-flogistico, e le ruine diverse di cotesti visceri che hanno alimentato per anni la febbre lenta ed hanno condotto gl' infermi all' ultima consunzione. — Il deperimento e la consunzione per vomito cronico dipende certamente dalla sottrazione frequente o quotidiana de' materiali che si richieggono per la riparazione; ma il vomito stesso, quando è cronico e costante, è nel massimo numero di casi effetto di lenta gastrite che più o men presto degenera nello scirro e nel cancro del piloro. Ed ho veduto ben anche non pochi casi d'infermi affetti solamente da pertinace inappetenza, da avversione agli alimenti, ovvero da quella tendenza allo sviluppo d'acidi nel ventricolo, che da Ermano Boerhaave fu detta *acido spontaneo*, non d'altro lagnarsi che di tali incomodi; non accusare dolori nè allo stomaco, nè ad alcuna parte del ventre, e non presentare nè alla region del ventricolo nè a quella del fegato resistenza alcuna od indizio di tumore, di congestione, o d'ostruzion così detta. Eppure li ho visti emaciarsi a poco a poco ad onta che opponendo tutta la forza morale alla fisica inappetenza si alimentassero quant'era d'uopo, nè mai riacquistar

l'appetito per quanti rimedj, purgativi ed emetici, rabarbarini ed aloetici, amari d'ogni maniera, e marziali fossero ad essi somministrati. E quando finalmente dopo lungo tempo di misera vita e di progressiva consunzione, la morte pose termine a' lor patimenti, la dissezion de' cadaveri rischiarò la diagnosi rimasta sino a quel momento incerta, dimostrando la condizion patologica di sì lunghi mali non altro essere stata che una lenta gastrite più o meno estesa ai condotti epatici ed al fegato. — La diarrea semplice, e la lienteria possono dipendere, non v'ha dubbio, e dipendono in alcuni casi da tutt'altra condizione che flogistica, da insufficienza di stimolo e di azioni, da stato di controstimolo, curabili col miglioramento della dieta, col vino, co' rimedj stimolanti. Pure in quanti casi non è avvenuto, che cotesti flussi pertinaci e ribelli a qualunque metodo curativo dipendessero da lenta e clandestina enterite, da lento-flogistico ingrossamento ed indurimento del mesenterio, cui manifestarono poi altri indizj, e pose fuor di dubbio la dissezion de' cadaveri? — La dissenteria quando è malattia acuta non è mai disgiunta da qualche grado di febbre, ed è malattia da tutti i patologi ed i pratici riconosciuta flogistica. Ma quando pure sia lenta, e non sia o non sembri accompagnata da febbre, nè alcun dolore la accompagni, nè alcuna tensione del ventre, cosa è altro che una lenta subdola infiammazione onde rimane ulcerata, ingrossata, guasta la mucosa de'crassi intestini? Le autossie cadaveriche dichia-

rarono questa verità da che la caduta del Brownianismo ripose in onore l'anatomia patologica. E questa verità fu purtroppo a me nota molto tempo prima, giacchè intrapresi appena gli studj medici perdetti per cronica dissenteria l'essere più caro e più sacro che abbia mai esistito per me; e vedeva ben io, benchè iniziato appena negli studj patologici e medici, quanto giovava il tamarindo o l'ipecacuana che qualche volta gli si davano alla mattina, e quanto nuocevagli il vino di Spagna ed il laudano, che a rinforzare lo stomaco, od a procurargli il sonno gli si amministravano all'ora del pranzo ed alla notte. — Non occorre ch'io mi fermi sulla consunzione o la tabe che tante volte si associa o tien dietro alle fisconie, alle congestioni, alle *ostruzioni* così dette de'visceri addominali. Abbastanza mostrai in questa medesima opera (Capit. XXIII. §. 214 e 215) come le ostruzioni de' visceri con incremento di mole riducansi a lento-flogistiche vegetazioni. — E che potrei dire che a tutti noto non sia di quella consunzione che a poco a poco tien dietro alla *timpanite* quando si mantiene ostinata ed immutabile ad onta di molti e diversi tentativi; od all'*ascite*, che sempre si riproduce malgrado la paracentesi molte e molte volte ripetuta? Mostrano abbastanza i cadaveri, ed a centinaja il mostrarono, come siano flogistiche le condizioni e le degenerazioni del peritoneo e de' visceri addominali, delle quali l'effusione morbosa del siero, ed il non riassorbimento, non sono che effetti. E quantunque, come dissi altra

volta, io non creda potersi escludere l'idrope, quand'è universale, da semplice insufficienza d'azioni e d'assorbimento; trattandosi però d'idrope parziale io tengo l'opinione già manifestata dal sig. Prof. Geromini nell'importante suo lavoro *Genesi dell'Idrope*. E così io non ho mai visto, nè so che ad altri sia riuscito di vedere, alcun cadavere di chi fosse morto di *timpanite*, in cui non si mostrasse injettata, rosseggiante, livida la superficie del peritoneo e degl'intestini; e adese non fossero in più luoghi le superficie de' visceri per quella secrezione fibrinosa che è propria della flogosi; e guasti alcuni pezzi d'omento, ed altri prodotti non si riscontrassero di cronica infiammazione: della quale d'altronde i cupi dolori addominali, ed una spaventevole secchezza di cute, e sete morbosa, e febbre oscura ma continua, dato aveano nel corso della malattia bastanti indizj. — Finalmente quella medesima *tabe*, che più di tutte parrebbe dover essere lontana da provenienza e da condizione flogistica; quella tabe che si crederebbe il tipo del Browniano esaurimento, del vero consumo di forze; d'una lassezza di solidi, d'un impasto deteriorato per indebolita digestione ed imperfetta riparazione, la *tabe dorsale*, io dico, cagionata unicamente da abusi venerei troppo a lungo continuati, è essa stessa il più delle volte (se non è sempre) effetto di lenta infiammazione della spina. Forse un appetito venereo o infrenabile o difficilissimo a reprimersi si associa già a qualche morbosa disposizione pre-

esistente, ad un ingorgo lento-flogistico del terzo inferior della spina. Forse gli sforzi replicati d'un coito non richiesto da fisiologico bisogno, od i conati della mastuprazione influiscono a produrre turgori nella spina, ad infiammarla ed a spingerla agli esiti diversi dell'infiammazione. Ma in ogni modo certo si è, che la condizione patologica di questa tabe dorsale consiste nel massimo numero di casi in turgore, ammollimento, adesioni flogistiche, e guasti diversi della spina, estesi ben anche alle vertebre stesse. In un infermo di questa disgraziata malattia presentatosi nella mia Clinica lo scorso anno (N.° progressivo 73, assistente sig. Dott. Bottazzi dello stato Estense) trovossi una raccolta di pus dalle ultime vertebre dorsali sino alla regione del sacro; trovaronsi cariate le vertebre con distruzione delle cartilagini intervertebrali; l'involucro del midollo spinale coperto da una pseudo-membrana, e dove il midollo ne era compresso trovossi ridotto a minor volume. L'aspetto di quest'infermo, il pallore, la temperatura della cute ed i polsi avrebbero indotto a sospettar di tutt'altro che di una condizione flogistica; e chi avesse giudicato di questa malattia dietro le idee della diatesi universale, e dell'esaurimento delle forze dagl'indicati abusi prodotto, avrebbe creduto di doverla trattare, e se ancora capace di cura, di poterla vincere con metodo corroborante. Eppure altri casi io ne ho visti, dove le cose non erano tant'oltre arrivate, ne'quali la minaccia di tabe fu tolta, e la malattia a poco

a poco fu vinta mediante l'uso del latte e de' vegetabili, del ferro a dosi minute, e dell'acido solforico, del tamarindo, e del decotto ben saturo di foglie d'arancio verde. Ed alcuni anni sono il carissimo mio collega ed amico Professor Rubini, curò in mia assenza in questa Clinica un giovane per gl'indicati abusi minacciato di tabe dorsale, e ne migliorò notabilmente la condizione per mezzo di costante metodo antiflogistico, non escluse all'uopo le deplezioni sanguigne.

CAPITOLO XLIV ED ULTIMO.

Delle malattie nervose *siccome tali, che quantunque possano dipendere da condizioni tutt' altre che flogistiche, pure in molti casi dipendono da qualche infiammazione.*

§. 358. Ho parlato sin qui unicamente d'*Infiammazione* e di *Febbre continua*. Ho procurato di mostrare, ciò che già mi proposi nella XVI delle massime patologiche da me in quest'opera sostenute (1): che il massimo numero delle malattie del corpo umano dipende da qualche infiammazione esterna od interna, e che sicuramente ne dipendono tutte le *vere febbri continue*, acute o lente ch'elle siano (2). E se i fatti che ho addotti a sostegno della mia tesi hanno per altri il valore

(1) Vedi Parte quarta di quest'opera, Capit. XXVII. §§. 253—271.
(2) Vedi Capit. precedente.

che a me sembrano avere, non si terrà forse esagerata la proposizione da me emessa in altro luogo, che l'infiammazione, acuta o cronica, manifesta od occulta, occupa nove decimi e più della *nosologia filosofica*. Già ben s'intende ch'io parlo di quella *nosologia*, che non è lavorata sulle apparenze sintomatiche, o sulle forme, ma bensì sulle *condizioni essenziali* delle malattie, su quelle condizioni cioè dalle quali unicamente trar si debbono le indicazioni curative. Ora contro la detta gran classe di malattie, curabili tutte, sin dove son capaci di freno, con metodo antiflogistico o controstimolante, stanno soltanto quelle affezioni che manifestamente dipendono da stato o diatesi di controstimolo, curabili quindi con rimedj veramente stimolanti; il numero delle quali è per verità assai limitato. Imperocchè se si eccettuino i casi, fortunatamente rarissimi, di avvelenamento prodotto da agenti positivamente controstimolanti (come la digitale, la cicuta, l'acido idrocianico, il veleno viperino, il saturno, l'arsenico, il solimato ed altri); e se si mettan da parte le malattie unicamente dipendenti da insufficienza di alimenti, da lenta e continua tristezza d'animo, quindi da semplice deperimento di riparazione, (casi anche questi non molto frequenti) tant'altre malattie, quantunque provenute in origine da sottrazione di stimoli naturali, ove questa sia stata forte e repentina assumono ben presto indole infiammatoria. A che serve, a modo d'esempio, che un rigido freddo, che uno spavento siano per se,

e nella prima azion loro, potenze deprimenti? Qual che ne sia la causa od il mezzo (ch'io in mancanza di migliore espressione chiamai *reazione vitale*), e comunque in un'atterrita fanciulla, o in un intirizzito da freddo, ne' quali spento è da prima interamente il calore animale, i polsi sono quasi impercettibili, e pare che da un momento all'altro sia per mancare la vita; comunque, dissi, avvenga, che in mezzo a tanto avvilimento d'azioni vitali si susciti più o men presto soverchio e minaccioso eccitamento, egli è un fatto, che si accende nella fanciulla un'angioite, un'arterite, nell'altro una pleurite, un'artrite, un reumatismo acuto, curabili col salasso, e cogli altri mezzi antiflogistici. — Contro la classe delle malattie febbrili ed infiammatorie stanno, è vero, anche molte affezioni nervose, torpori per esempio ed impotenze, dolori, convulsioni e spasimi dipendenti da insufficienza di stimolo, o da *atonia* così detta, e curabili coi rimedj stimolanti e coll'oppio. Ma chi non sa che queste medesime malattie (*impotenze*, o *convulsioni* che siano) richieggono spesso una cura debilitante, perchè dipendono da qualche interno turgore di vasi sanguiferi, da qualche interna, ed occulta infiammazione? Ed egli è qui che cresce di molto il novero delle malattie flogistiche. Egli è qui che l'infiammazione invade, direi quasi, il terreno non suo, giacchè interviene, e spesso come susta principale, in malattie che non sembrano provenire da cagioni stimolanti, e che hanno tutt'altro aspetto che di flo-

gistiche. Le forme (già il dissi sin da' primi anni a' miei discepoli) le forme quali che siano delle malattie nervose, sia che alle impotenze, o che agli spasimi appartengano, non includono carattere o sicurezza dell' una piuttosto che dell' altra diatesi, perchè senza esser diverse sintomaticamente possono in diversi casi derivare ed essere mantenute da condizioni essenziali diametralmente contrarie. La quale verità, in prova della grandissima estensione della flogosi nella *nosologia filosofica*, io mi riserbava di dimostrar brevemente in quest'ultimo Capitolo. Nè io ho già bisogno di chiamare ad esame tutte le forme di affezioni nervose, che possono in molti casi avere per movente precipuo, o per condizion patologica un' interna flogosi. Tutte le ho discorse nella terza parte delle mie Istituzioni di Terapia speciale; ma qui mi limiterò ad accennarne alcune tra le principali, persuaso che il vero dimostrato intorno ad esse, possa a tutte assai facilmente, e con ragione applicarsi.

§. 359. Dei torpori e delle impotenze, onde rimangono per cento diverse cagioni colpiti gli stromenti del moto volontario e del senso, l'*apoplessia* ci presenta il massimo grado. Ed io per verità sono ben lontano dal negare che l'apoplessia possa in qualche caso dipendere da insufficienza di stimolo, o da azione di potenze controstimolanti. Questo solo parmi poter sostenere, che quando la mancanza o l'imperfezione del senso e del moto siano realmente cagionate, e mantenute da insuf-

ficienza di stimolo, o da stato di controstimolo, esse debbano essere universali; che tutti i muscoli egualmente e tutti gli organi de'sensi, il sistema della vita organica come quello della vita animale, debbano esser colpiti da un grado medesimo d'inazione o d'impotenza, di paralisi o di semiparalisi. Imperocchè l'insufficienza di stimolo, o l'azione de'controstimolanti esercitandosi sul sistema universale, debbono farsi sentire a tutti i punti del sistema nervoso; nè possono andarne esenti il cuore e le arterie, se gli arti sono colpiti, nè immuni i muscoli del destro lato, se affetti ne sono quei del sinistro. Un'impotenza limitata al sistema senziente ed al moto volontario, rimanendo intera l'attività del cuore; una paralisi circoscritta ad alcune porzioni di nervi e di muscoli, conservando le altre il grado naturale di azione, suppongono una compressione *limitata* ad alcune porzioni di cervello o di spina, quindi ad alcune serie di nervi. Senza una *compressione limitata* non può spiegarsi l'interruzione de'rapporti sensoriali in una porzione di nervi e di muscoli e non in altre, nè una tal compressione (ove non dipenda da qualche vizio organico) altra condizione morbosa può produrla e mantenerla fuorchè la flogistica: alla quale, per quanto sia universale o diffusa, appartengono sempre turgori parziali, processi od esiti prevalenti o in un luogo o nell' altro, che possono esercitare la limitata compressione in discorso. Meditando in fatti sin da'miei primi anni il commovente spettacolo che ci presenta un apoplettico, e tentando

pur meco stesso la spiegazione patologica de' fenomeni che si riuniscono nell'apoplessia, non potei mai, neppure durante l'impero del Brownianismo, appagarmi del solo concetto della diatesi come di morbosa condizione *assolutamente universale*. Quel vedere in un istante, e spesso in mezzo alla più bella salute, tronchi i rapporti tra il sensorio e molte parti del corpo, fermo conservandosi il movimento del cuore e de' vasi; private di senso e tolte all'influenza della volontà le membra di un lato, e non quelle dell'altro, mi costrinse a pensare, che la condizione produttrice di tale fenomeno fosse qualche cosa che meccanicamente distenda o comprima una porzione soltanto di midolla cerebrale, e si comporti come un laccio con cui si stringesse qualche filamento nervoso. Idea per vero dire troppo meccanica, ch'io non osava quasi esternare in quegli anni quando era quasi legge l'attribuire il massimo numero di malattie, e principalmente l'apoplessia e la paralisi, ad insufficienza d'azione vitale, ad esaurimento d'eccitabilità. Ma dacchè si rettificarono le idee della *diatesi*, dacchè se ne derivò il concetto da ciò che di osservabile presentano i cadaveri, dacchè in fine si vide che la diatesi flogistica o iperstenica, la più comune a cento diverse forme di mali, la più universale nel senso di Brown, ha sempre un qualche processo, una qualche (così detta) condizion patologica prevalente in qualche luogo, mi fu lecito di esporre a' miei discepoli (3) ciò che in

(3) Nelle mie lezioni di Terapia speciale, anno 3.° di corso. *Dell'apoplessia*: anno scolastico 1818-1819.

altri tempi avrebbe sentito di grossolano e di triviale. E certamente tra le malattie non organiche (e tale può essere in alcuni casi l'apoplessia), tra le malattie curabili con rimedj agenti sull'universale, l'emiplegia e la paralisi suppongono più di tutte una condizion patologica limitata che produca sopra una data porzione di sistema nervoso l'effetto meccanico d'una località; nè io veggo altre condizioni che il possano fuorchè un turgore di vasi, un gonfiore flogistico, od alcuno de' suoi risultamenti. Che se a sostenere la dipendenza dell'emiplegia, della paralisi parziale di qual siasi organo o muscolo da qualche flogistica condizione io invocar volessi le alterazioni ritrovate ne' cadaveri di simili infermi, troppo in lungo io protrarrei questo mio scritto, e il farei d'altronde senza necessità perchè troppo note sono le opere di Wepher e di Morgagni, di Willis e di De-Haen, di Lieutaud e di Portal, di Baillie e di Frank. — La paralisi o semi-paralisi degli arti inferiori è malattia troppo spesso dipendente, e per consenso di tutti, o da spinite decisa, o da inzuppamenti od ingrossamenti dell'involucro spinale, o da effusioni di flogistica provenienza, perchè io debba intorno ad essa trattenermi per dimostrare ulteriormente la verità della tesi da me sostenuta. Bensì la paralisi limitata ai nervi ottici, o ad uno di essi, merita qui particolare menzione attese le idee, false purtroppo e pericolose, che gl'indòtti non solo, ma non pochi medici accolgono sovente nell'animo sulla natura di questa malattia e sui mezzi

a tentarsi per vincerla. Finchè l'infiammazione degli occhi, acuta o cronica ch'ella sia, è palese, tutti i medici anche volgari la curano con rimedj antiflogistici, tanto internamente come esternamente applicati. Ed anche quando ai fantasmi ottici, o ad una incipiente *amaurosi* vanno congiunti profondi dolori nella direzion delle tempia, e senso grave di peso, e manifesti indizj di pletora così detta, di turgor vascolare, di flogistica diatesi, il metodo curativo suol essere nelle mani di tutti coerente all'indicazion principale, anzi unica, quella cioè di controstimolare, o di agire in senso antiflogistico. Ma guai purtroppo se una flogosi cupa, di lentissimo corso, non accompagnata da vivi dolori, nè da indizj di diatesi flogistica universale, invada la retina, o gl'involucri del nervo ottico, e sotto il manto si celi di semplice impotenza o debolezza del nervo, o non presenti che a salti (come spesso avvien da principio) i fenomeni che turbano la visione, od abbia le apparenze di affezion convulsiva, o di nevralgia! Troppo è facile che i medici cedano alle apparenze, e suppongan difetto dove celasi profondamente eccesso benchè circoscritto di stimolo, e si lascino trascinare se non altro dalla indocilità degl'infermi, e dai pregiudizj degl'imperiti, ad un metodo eccitante per cui vengono annullati gli effetti della cura da principio intrapresa, e spinto viene oltre i confini alla guarigione prescritti il processo flogistico. Eppure nel massimo numero di casi l'amaurosi è effetto di lenta infiammazione; e non furono

già i seguaci della nuova Patologia Italiana che proclamarono primi questa verità; fu un grande osservatore di queste malattie che la proclamò in Inghilterra 20 anni sono, il celebre Stewenson. Il quale dopo centinaja d'osservazioni dichiarò francamente derivar sempre l'*amaurosi* (eccettuato forse qualche rarissimo caso) da una *compressione* del nervo cagionata da lento ingorgo di vasi, da congestione, in poche parole da flogosi, e nessun altro metodo che l'antiflogistico convenire alla cura di questa malattia (4). — Il *delirium tremens*, siccome malattia (tra le nervose) la più estesa a tutti i nervi, a tutti i muscoli, ed influente pur anche sugli organi della circolazione, e tale ad un tempo che rappresenta universale *imbecillitas virium* parrebbe dover essere tal malattia, la cui condizione essenziale consistesse realmente in un'*atonia* del sistema nervoso, e fosse in tutti i casi assai lontana dalla flogistica. Aggiungasi, che la riunion de' fenomeni alla quale si è dato il nome di *delirium tremens* (tremore di tutte le membra, costante incertezza de'movimenti, leggerezza di mente o subdelirio, polsi incostanti, variabili, deboli, non febbrili) essendo stata osservata in Inghilterra ed in America assai frequente ne' bevitori di rhum, di punck, di diverse tinture alkooliche, fu considerata pressochè da tutti come una *neurosi* cagionata da abuso di liquori spiritosi. Il quale stato corrisponderebbe a quella debolezza,

(4) Vedi Stewenson *Dell'amaurosi*. Londra 1821. (Annali di Omodei, Gennajo 1823).

che fu chiamata indiretta da Brown (esaurimento di eccitabilità), per cui anche alcuni de' nostri bevitori più consumati si trovano spesso senza forze alla mattina, e non le riacquistano se non bevendo nuovo vino: debolezza che fu spiritosamente contemplata da Gaubio colle parole «*Haesternam* « *crapulam nova pocula solvunt* ». E dietro tali od analoghe viste patologiche penso che molti pratici venissero nel pensiero di curare il *delirium tremens* coll'oppio; e fu questo rimedio adoperato a Londra nel 1813 dal Dott. Sutton ed in varj casi con felice successo (5), e Saunders, e Leveillé, Clifton e De La Roche, Rayer e Dumeril seguirono la medesima pratica (6). D'altra parte però il chiarissimo Clinico, e mio illustre amico Professore Cav. Giuseppe Frank, ed il Dottore Guibert ebbero occasione di osservare in alcuni casi di questa malattia (la quale sintomaticamente considerata par sempre la stessa) apertamente dannoso l'uso dell'oppio e de' rimedj eccitanti, e sperimentarono vantaggioso il metodo antiflogistico, ed utile pur anche la digitale purpurea. Blake quantunque riguardasse il *delirium tremens* come effetto della mancanza di forti stimoli in chi vi fosse da lungo tempo abituato, credette però doversi agl' infermi di questa malattia applicare gli stimoli con prudenza, e non amministrarsi l'oppio se non a piccole dosi, ed aggiugnersi all'oppio il mercurio, e ricorrere all'olio di *croton tilium*

(5) Annali universali di Medicina. Dicembre 1814.
(6) Annali suddelli. Aprile 1831.

per vincere la stitichezza, e presentandosi indizj di turgor vascolare ricorrere all'applicazione di bagni freddi (7). Moulon, quantunque adoperasse l'oppio nel *delirium tremens* al pari degli altri, non negò per altro che i cadaveri degli estinti presentarono i vasi cerebrali assai turgidi, effusioni sierose ne' ventricoli del cervello, dilatazioni ne' vasi centrali, ed il fegato generalmente alterato (8): di quell'alterazione probabilmente (aggiungnerò io) che è quasi comune ai cadaveri de' bevitori. E finalmente questo medesimo pratico raccomandò, che prima di venire all'uso dell'oppio tentar si dovesse di togliere le congestioni ed i turgori del cervello, e del fegato applicando sanguisughe al capo, applicandone ai vasi emorroidali, ed amministrando rimedj purgativi ec. Dopo le quali contradizioni mi sarà lecito il domandare, se le forme morbose, o le apparenze sintomatiche che non includono sicurezza di una diatesi o dell'altra, (come la vera febbre continua argomenta l'esistenza d'una condizione flogistica, o come un avvelenamento da cicuta o da acido prussico ci assicura uno stato di controstimolo) se, io dicea, le forme che non includono l'espression d'una diatesi, possano indistintamente curarsi coll'un metodo o coll'altro, cogli stimolanti o cogli antiflogistici. Mi sarà lecito il chiedere se il *delirium tremens* considerato nella sua condizione essenziale, che è quanto dire nella condizio-

(7) Annali ec. Marzo 1824.
(8) Opera stessa. Dicembre 1829.

ne curabile, sia sempre *una* malattia, e se ad onta della somiglianza de' sintomi non possa essere negli uni casi dipendente da insufficienza di stimolo, in altri da stato contrario o da flogistica condizione. Se questa domanda mi è già dettata dall'impegno di far dipendere in alcuni casi anche il *delirium tremens* da qualche interna flogosi, o da turgori venosi: ella è dettata dai fatti e dalle contradizioni tra rimedj e rimedj sperimentati utili nella cura di tal malattia. Ed io poi ho diritto di pensare che il *delirium tremens* dipenda in alcuni casi da turgore di vasi sanguiferi, o da lavori flogistici perchè qualche caso mi è noto di tal malattia, in cui l'oppio riuscì manifestamente dannoso, e perchè alcuni ne ho visti ne' quali la guarigione si ottenne da metodo antiflogistico. Tra i quali posso citarne uno, di cui furono testimonj tutti i miei discepoli della clinica di Parma nell'anno scolastico 1832-1833. Era un uomo d'anni 45 circa, (corrispondente al N.° progressivo 264, ed affidato all'assistenza del sig. Dottor Corsi) il quale, bevitore anzi che no, dopo aver sostenute molte fatiche ed accusata per lungo tempo spossatezza grande di forze ed incertezza di movimenti muscolari, fu accolto nella mia clinica per continue contrazioni involontarie di muscoli, tremori delle mani e delle gambe; lingua tremula; inquietudine somma anche morale; subdelirio e qualche volta delirio completo; lingua asciutta; polsi piccoli, incerti, frequenti ma senza calore febbrile. I caratteri nosologici della malattia eran

quelli del *delirium tremens;* ma persuaso, come lo eran meco i miei discepoli, che la *forma* di questa malattia non basta a caratterizzarne il fondo o la diatesi, cercammo negli antecedenti tutta quella luce che illuminar ne potesse la diagnosi *essenziale*. Rilevammo che tra i primi incomodi dall'infermo sofferti all'incominciare del morbo furono sensibili e vivi dolori alla spina, di cui attualmente non rimaneva più traccia; e rilevammo pure che cotesti dolori e la cefalea che li accompagnò, furono prontamente alleviati dal salasso. Nella mancanza di più estese notizie e di un'esatta storia del passato, che l'infermo non era in grado di comunicarci, e che trattandosi d'infermi di campagna che vengono accolti negli spedali rare volte si può ottenere, valutammo i dati suddetti, e credemmo doversi incominciare i nostri tentativi da metodo antiflogistico. Si trasse sangue all'infermo, e con qualche vantaggio giacchè i tremori diminuirono. Si sipetè il salasso, e si rialzarono considerabilmente i polsi. Nuovi salassi furono fatti, o si applicarono le sanguisughe quante volte si esacerbarono i sintomi, e sempre se ne ottennero buoni effetti. L'infuso carico di fiori d'arnica, l'acqua coobata di lauroceraso, le bevande subacide ed i purganti, e finalmente le frizioni stibiate completarono la cura, e restituirono all'infermo perfetta salute. — Intanto ch'io ragionava di questo fatto a' miei discepoli nel trattenimento patologico-pratico del 27 Giugno 1833, il sig. Guibert pubblicava in Francia casi di *delirium tre-*

mens curati felicemente con analogo metodo; e due anni sono il Dott. Giovanni Ware medico a Boston non solamente mostrò essere riuscito in gran numero di casi pernicioso nel *delirium tremens* l'uso dell'oppio, ma di tredici ammalati trattati col salasso tredici essere felicemente guariti.

§. 360. Passando dai *torpori*, dalle *paralisi* o *semi-paralisi* ai *dolori*, tanto più facile, se d'uopo ne avessi, mi sarebbe il mostrare, che in grandissimo numero di casi le dolorose sensazioni dipendono da qualche turgor vascolare, o da qualche condizione flogistica. Il dolore per se medesimo non include certezza di diatesi. Troppo è ovvio, e ad osservarsi frequente, che una medesima sensazione di pena la quale affligga p. e. lo stomaco, può in alcuni casi dipendere da semplice gastrica irritazione, da alimenti mal digeriti, da vermini ec., curabile cogli emetici, coi purganti, cogli antelmintici; che può in altri casi derivare da stato di controstimolo, come in chi avesse abusato di vegetabili o di rimedj controstimolanti, curabile allora coll'etere, col vin generoso o colla tintura tebaica; ma che può in altri essere effetto di acuta o di lenta gastrite curabile col salasso. Troppo è noto che sotto il medesimo apparato di sintomi (dolori atroci di ventre, tensione, vomito, piccolezza di polsi ec.) può esistere una semplice nevralgia intestinale, e può ascondersi una enterite. In tutti que' casi, ne' quali ai dolori si aggiungono sintomi abbastanza manifesti di stimolo eccedente, non v' ha medico che non ricorra alle deplezioni

sanguigne, e si dà tutto il peso all'antico assioma, che il maggiore di tutti i calmanti è il salasso. Ma nella incertezza, quando cioè ai dolori addominali non si associa nè molta tensione di ventre, nè secchezza di cute o di lingua, nè calore nè movimento febbrile, che anzi i polsi sono lenti e deboli, e i primi salassi non han recato sollievo, quanto non si è inclinati, se il dolore persiste, a ricorrere all'oppio? Eppure prima di prescrivere, anche in questi casi, metodo eccitante, un medico osservatore e patologo è costretto a tremare, perchè la storia delle *occulte infiammazioni,* di che già tante volte parlai, ricordare gli dee, che anche senza indizj di flogistica accensione e di febbre può ordirsi e progredire (soprattutto ne' visceri addominali) un cupo processo flogistico, cui l'uso di rimedj stimolanti dee necessariamente aumentare. Quante volte non avvenne che un'acutissima enterite passasse rapidamente a cancrena prima che si avessero i caratteri d'affezione infiammatoria e febbrile, ed essendosi anzi presentata la malattia sotto la maschera di affezione nervosa? Sinchè però si tratta di dolori acuti il timore od il sospetto di grave possibil disastro tien fermo il maggior numero de' medici nell'applicazione di rimedj antiflogistici anzi che di opposti. Ma quando dolori cronici, pertinaci, di quando in quando rinascenti stancano la sofferenza degl'infermi e delle famiglie, bisogna bene aver molta fermezza, ed aver dati semejotici, tratti da quel tatto pratico che non s'insegna, ed inducenti a

sospettare di minacciati lavori flogistici in parti importanti, per resistere alla tentazione di ricorrere all'oppio. Io non sono de' più facili a cedere, perchè rammento casi infausti che mi han reso cautissimo; perchè ho sempre presenti alla mente le osservazioni di Morgagni, di De-Haen, e di Wienholdt; e perchè ricordo che il *tic doloroso* della faccia, curato da tanti pratici con rimedj diversi (compreso l'etere, e l'oppio) e con diverso destino, quand'ebbe un esito infausto mostrò troppo tardi che non era una *nevralgia* ma una *nervite,* giacchè presentò ne' cadaveri alterati e guasti da lenta flogosi il nervo affetto e le ossa lungo le quali discorre. Nè posso dimenticare i lenti, eterni dolori ischiatici curati coll'oppio, colle frizioni spiritose, coi fanghi cocenti, che finirono poi, nel *morbus coxarius,* nella suppurazione delle parti molli, nella carie delle ossa (9). Nel mentre stesso ch'io riveggo queste ultime pagine del mio lavoro vengo dalla mia clinica, dove ho fatto tagliare il cadavere di povera donna affetta da ischiatite, sotto il N.° progressivo 145, e che fu affidata all'assistenza del Dott. Rozzi. Era da più di un mese e mezzo afflitta da dolori ischiatici che le impe-

(9) Morì per tal modo di *tabe coxaria* un caro ed infelice mio amico, il Dott. Battista Barbieri Notajo in Parma, il quale affetto da pertinaci e rinascenti dolori ischiatici, e stanco delle cure fatte senza costante vantaggio, si abbandonò a rimedj empirici d'ogni maniera, e sostenne contro il mio consiglio (come risulta dalle lettere ch'ei mi scriveva a Bologna, e dalle mie risposte) sostenne, dissi, ad Abano la ripetuta applicazione di fanghi cocentissimi, sotto la quale confessava d'aver sentito farsi atroci i dolori, e dopo la quale la lenta flogosi si fece acuta con febbre ardita, e terminò nell'esito sopra indicato.

divano il movimento della coscia e della gamba destra. Nessun indizio appariva di tumefazione nè all'articolazione del femore, nè altrove; il colore ed il calor delle parti affette era naturale; nè manifestavasi mai il più lieve eccitamento febbrile. Io l'ho curata sempre coi purganti, cogli antimoniali, colle fomentazioni antiflogistiche, con qualche salasso, coll'applicazione di numerose sanguisughe lungo l'andamento del nervo ischiatico; e costante mi manteneva in questo metodo anche il temperamento ed il color dell'inferma. A quanti forse la vivezza de' dolori e la veglia avrebber consigliato l'uso dell'oppio?...... Ma quanto avrei oggi a pentirmi d'averlo adoperato?..... Dopo lunghi dolori senza indizj, come dissi, d'infiammazione o di febbre, manifestossi finalmente vivo eccitamento febbrile, si accrebbero i dolori, si estesero agl'intestini con tumefazione e tension dell'addome, e ad onta di copiosi salassi, di sanguisughe, di fomentazioni e di clisteri antiflogistici, l'infelice morì d'acuta enterite passata a degenerazione quasi cancrenosa. Ed il nervo ischiatico destro nella sua porzion superiore, e per cinque o sei pollici si trovò così injettato di sangue, così ingrossato, e così duro che ben mostrava essere stato affetto da flogosi anche quando i dolori ischiatici erano mancanti di qualunque infiammatoria manifestazione. — Oh perchè non abbiamo un rimedio, che valga l'oppio in quanto all'indurre sopore e procurar calma agl'infermi addolorati, ma che non sia, come l'oppio lo è, stimolante, e

riscaldante! Perchè le speranze del Dott. Ricotti d'aver trovato questo rimedio nell'acetato di morfina non si sono avverate! O perchè non è lecito curare coll'oppio il dolore, la morbosa sensibilità, la *nevrocinesi*, e curare simultaneamente col salasso la condizione produttrice del dolore cui s'abbia motivo di creder flogistica! Io desidero vivamente, e lo dichiaro con ingenuità, che l'illustre autore della Patologia analitica, il celebre Bufalini, il cui genio è a tutti noto, e ch'io stimo altamente, arrivi a persuadermi intorno a questo punto. Parlò egli della cura del *tetano;* nella qual malattia distinse giustamente due elementi: la causa *eccitatrice* (flussione, cioè, condizione reumatica, flogosi, vermini ec.), e la *modificazione peculiare d'azione nervosa* (corrispondente forse alla condizione *predisponente* degli antichi) ch'egli espresse col nome di *particolare nevrocinesi.* E venendo ai mezzi terapeutici, *ove le azioni* (disse egli) *del sistema nerveo siano sorrette da sufficiente energia sua propria gioverà tentare di rintuzzare coi sedativi la nevrocinesi, e tra questi l'oppio può sicuramente meritare la maggiore fiducia. E perchè le flussioni sanguigne si generano con molta facilità sarà convenevole di andar contro anche a quest' accidente con qualche sottrazione di sangue ec.* (10). Io vorrei, dissi, rima-

(10) *Storia di un Tetano reumatico, e considerazioni sulla natura di questa malattia, di* Maurizio Bufalini. (Memoria estratta dal *Giornale per servire ai progressi della patologia e della materia medica.* Venezia 1834, pag. 55 e 72).

ner persuaso, che si possa tranquillamente amministrar l'oppio per calmare dolori, convulsioni, spasimi, ai quali s'abbia motivo di temere congiunta una flussione od una flogosi di tessuti importanti, senza pericolo di aumentare coll'azione stimolante dell'oppio la flogosi, o la flussione stessa, e di spingerla per disavventura a gradi fatali. Non persuaso di ciò io adopero l'oppio in que' casi di convulsione, o di dolore ne' quali non s'abbia motivo di temere coesistente una flogosi; ma adoperando gli oppiati non traggo sangue. Ove invece io abbia ragione di credere esistente un'interna flussione od un processo flogistico eccitatore delle convulsioni o de' dolori, spingo sin dove posso le deplezioni sanguigne, ma dall'oppio religiosamente mi astengo. E non è già rigore esagerato di massime dettate dalla *nuova dottrina* che a ciò mi costringa. Fu la lettura del *Ratio medendi* di Massimiliano Stoll, pratico illustre anteriore di molto alle odierne teoriche, e di cui io studiava le opere pubblicate a Pavia sin dal 1792. « Opium, « scriveva egli, pulsum cordis et arteriarum, adeo« que omnem humorum circuitum intendit, et ac« celerat. — Vin cardiacam opio inesse tantam, « ut vix non unicum cardiacum appellari mereatur, « cordatissimus Sydenhamus asseruit: et Boerhaa« vius ad cardiacorum classem, praeter vinum, salia « volatilia, aromatica stimulantia, munerat etiam « opium. — Opium calorem corporis naturalem au« get.... et sub opii usu pulsus non solum frequen« tiores fiunt, sed et elatiores: venae turgent, facies

« rubet, inflatur, uti eorum qui aestu, motu, vino « incaluerunt. — Oculi rubentes, protuberantes, « feroces ab opio redduntur. Opium morbos capitis « sanguineos producit, stuporem, delirium, menin- « gum inflammationem. — Animalia opio enecata « cerebrum inflammatum exhibent. Hominum mors « apopletica, uti a nimio vino, spiritu vini, solis « aestu, insolatione. — Cura denique in morbis a « nimio opio assumpto ortis est summe antiphlogi- « stica (11) ». E questi fatti da tant'altri autori antichi e moderni ripetuti, e nella mia pratica confermati, non mi permettono di adoperar l'oppio insiem col salasso quante volte una convulsione od un dolore possa credersi dipendente da turgore o da interna flogosi che impegni qualche viscere o tessuto importante (12). — Ma già ho detto abbastanza intorno ai dolori per dimostrare quante affezioni anche dolorose senza indizj infiammatorj possano dipendere da qualche processo flogistico.

§. 361. L'*isterismo*, l'*ipocondriasi*, le *alienazioni mentali* sono malattie del sistema nervoso che

(11) *Maximiliani Stoll Clinici Vindobonensis Rationis medendi pars sexta. Sparsa quaedam ad lectorum lectos exposita* §. V. Opium.

(12) Veggasi a questo proposito ciò che lasciò scritto un autore assai più antico di Stoll, Alessandro Tralliano: « Nihil adeo excruciat « urgetque medicum ad curationem quam dolor vehemens oculos « affligens. Ast si vehementiores sint acrioresque dolores, quam ut « aeger ferre queat, cave ne colliriis narcoticis et opio ad temporem « inducendum, ut plerique solent, confidas. Causam enim efficientem « inspicere oportet, et juxta eam curationis speciem definire. Si igitur « sanguis (inflammatio) caussa tibi effectrix apparuerit ad curationem « doloris venam saecare oportet ». *Alexandri Trailiani lib. II. de curatione oculorum, cap. I.*

purtroppo da molti lati si toccano; e quante volte anche queste tenebrose malattie sieno provocate o mantenute da turgori, o da condizioni flogistiche impegnanti qualche cospicua porzione di sistema nervoso, non vi è medico che lo ignori. Un'analisi filosofica del vero *isterismo* non fu tentata, ch'io sappia, anteriormente all'epoca dell'odierna patologia, o nol fu nel modo che a me parea conveniente. Io mi cimentai a questo lavoro nella clinica di Bologna, e le mie lezioni sull'Isterismo, lette per la prima volta nell'Aprile del 1819, ottennero il suffragio de' Professori miei colleghi, della scuola intera, e di molti stranieri che vi accorrevano per intender le massime della nuova Patologia applicata alla Terapia speciale ed alla Clinica. Giovommi ad intraprendere il lavoro l'essere già stata tolta di mezzo a Pavia l'idea Browniana, che l'isterica mobilità e le convulsioni dipendessero sempre da insufficienza di stimolo, e curare si dovessero generalmente con metodo stimolante. Giovommi la distinzione già fatta dal celebre Raggi nella clinica ticinese dell'Isterismo in *iperstenico* ed *ipostenico,* distinzione adottata e confermata al letto degl'infermi anche dal celebre Borda, e sulla quale il Dott. Maccary lavorò la sua Memoria sulle convulsioni steniche ed asteniche, pubblicata a Parigi nel 1810. Ora dietro l'analisi da me tentata parvemi non potersi circoscrivere l'etiologia del vero isterismo entro i confini d'una semplice diatesi generale, d'un semplice eccesso o difetto di stimolo. Parvemi che

tra i due elementi principalissimi dell'isterismo, la morbosa suscettività del sistema nervoso per una parte, per l'altra le condizioni provocatrici delle isteriche convulsioni, il secondo possa essere in molti casi, ma il primo sia sempre tale, da argomentare più presto organica e locale che generale o comune la causa prossima o la condizione essenziale di questa malattia. «La morbosa sen«sibilità delle isteriche (io diceva), cotesta ma«niera di sentire e di commoversi esagerata, e di «suo genere che in queste infelici non manca mai «anche quando sono immuni da accessi, suol es«sere eterna cagione di recidive, solo che la più «lieve cagione fisica o morale si aggiunga. Cote«sta maniera di sentire o è inerente allo stampo «primitivo del sistema nervoso, trasmissibile pur «troppo dalle madri alle figlie; o vi fu indotta da «sofferte malattie che abbiano alterate in modo «particolare le fila di quella profonda finissima «organizzazione a cui i nostri sensi non giungo«no. In poche parole cotesta suscettività capric«ciosa, che si confonde colle *idiosincrasie;* che «rende intollerabili ed affliggenti le più lievi im«pressioni; che rende insopportabile ciò che un «tempo l'isterica gradiva di più; che inverte ben «anche l'effetto delle morali impressioni commu«tando il desiderio in avversione, in odio l'amo«re, non potrebbe spiegarsi per semplice eccesso «od insufficienza d'eccitamento o di stimolo. Sup«pone mutata l'intima tessitura di qualche nobi«lissima porzione del sistema nervoso, e mostra

« di essere un vizio organico, il quale fa delle isteriche una varietà di esseri, ed avvicina infelicemente l'isterismo ad un qualche grado della più umiliante condizione degli organi sensoriali ». D'altra parte anche le condizioni provocatrici delle isteriche commozioni sono in molti casi organiche, e gli archivi dell'anatomia patologica lo dimostrano abbastanza. Non è però da negarsi che la provocazione (quando non derivi da irritazioni superficiali ed accidentali, vermini, saburre, acidi nelle prime vie ec.) non provenga sovente da turgore di vasi principalmente uterini, nell'epoca soprattutto della mestruazione; da lente infiammazioni delle ovaje, quali furono osservate nelle isteriche da Morgagni, Lieutaud e Portal, e quali le ho viste io medesimo, e ricordate in quest'opera; da ingrossamenti flogistici del mesenterio, come Zeviani, Tissot e De-Haen osservarono; ovvero da lenta arterite dell'aorta ventrale, come ne' casi da me descritti nel Capitolo XL. Cosicchè quantunque sia misteriosa la condizion principale dell'isterismo, quella disposizione, cioè, infelicissima del sistema nervoso che il celebre Bufalini chiamerebbe *particolare nevrocinesi*, e ch'io tengo più organica e primitiva, che acquisita, quindi insanabile; conviene però confessare che un numero grande di provocazioni proviene da condizioni flogistiche, e che anche negli accessi isterici la flogosi od il turgor vascolare può aver molta parte. — L'etiologia dell'isterismo può con somma facilità applicarsi all'ipocondriasi. Nel ve-

ro ipocondriaco esiste fuori di dubbio una sensibilità eccedente, una morbosa suscettività, soprattutto in que' nervi che servono ai visceri dell'addome. Posta la quale, le più lievi cagioni di disturbo nello stomaco o nel tubo intestinale bastano a risvegliare sensazioni proteiformi, penose, crudeli che gl'ipocondriaci incessantemente accusano: a meno che il centro maggiore del nervoso disordine non esista nel cervello, nel qual caso le sensazioni sono false; hanno la cagione nel sensorio quantunque l'infermo le riferisca al basso ventre od al petto; e trattasi in questi casi pressochè di una *monomania*. Ma cotesta sciagurata, ed abnorme sensibilità non basta sempre sola allo sviluppo delle perturbazioni ipocondriache, giacchè in gran numero di casi concorre, o richiedesi a metterla in giuoco qualche morbosa condizione, o di vasi, o di visceri principalmente addominali, o di membrane che crei in qualche porzione del sistema senziente una pressione, una distensione, una continuata irritazione. Io rispetto l'opinione di Whytt, il quale poco o nulla avendo trovato ne' cadaveri d'ipocondriaci da lui esplorati limitò quasi la derivazione dell'ipocondriasi ad *atonia, debolezza, atassia* de' nervi. Ma non dimentico le morbose vegetazioni di omento, le alterazioni della milza e del fegato, le straordinarie dilatazioni della celiaca, o le varici del mesenterio ritrovate da Boneto ne' cadaveri di diversi ipocondriaci; non dimentico le analoghe alterazioni da Kapffer descritte, da Gattenoff, e da Clark; ho

presenti i vizj dell'aorta ventrale, o dell'arteria epatica, da me superiormente accennati; e ricordo, perchè troppo degno d'osservazione, il caso riferito da Lieutaud d'un ipocondriaco, nel cui cadavere si trovò la vena porta così dilatata, che emulava l'ampiezza d'un grosso intestino. Il perchè tra gli antichi che hanno scritto dell'Ipocondriasi mi parvero più di tutte ragionevoli le viste di Fracassini il quale, quantunque ammettesse l'ipocondriasi da semplice debolezza nervosa, curabile con rimedj nervini e corroboranti, pure trovò necessario ammettere diverse altre specie distinte per le loro diverse derivazioni. E così notò la *biliosa* caratterizzata da sintomi che noi diremmo di flogosi gastro-epatica, nella quale « calida remedia nocent, juvant refrigerantia, ju« vant aquae minerales, nec timende sunt, in pa« roxismis praesertim, phlebotomiae ». Ammise l'ipocondriasi *sanguigna*, cui dichiarano, a parer dell'autore, sintomi corrispondenti a quelli della pletora così detta, o dell'angioite universale, o parziale; «et in qua judicantur praesertim sangui« nis missiones, laxantia, et emollientia; et ubi in« farctus adsit viscerum et vasorum abdomina« lium aperitiva ex sapone, rhabarbaro, et tartaro « vitriolato». Ed annuì all'opinione di Ramazzini il celebre Lory nella bell'opera *De Melancholia,* giacchè, quantunque reputasse in generale nocivo ai nervi il salasso, pure non potè astenersi dall'osservare che « accidit saepe ut quod morbo, « (si eum seorsim spectes) nocere aptum esset, in-

« dicetur a caussís; et tunc praeferendum est quod « caussam tollere potest. Hinc mirabiliter saepe « venae sectio praestitit in nerveis morbis quos « plethora concitabat ». Dalle quali dichiarazioni, che sono per verità molto antiche, potrà facilmente dedursi non essere la nuova patologia che m'abbia dettata la dipendenza (in molti casi almeno) anche dell'ipocondriasi da ingorghi sanguigni o da flogistiche condizioni, e la necessità di curarla con metodo antiflogistico. — Poche parole aggiugnerò intorno alle *alienazioni mentali,* malattie anch'esse, che dove non dipendano (come spesso avviene) da vizj organici, tali sono a parer mio da non potersi riferire in tutti i casi ad una stessa morbosa condizione. Non potei quindi sottoscrivermi alla seguente sentenza dell'illustre Broussais: « Le défaut primitif d'excitation ne « produit point de depravation durable dans l'in- « stinct et dans l'intellect; la folie ne peut donc « provenir que de la sur-excitation, ou irritation « de l'encephale » (13). Non potei aderire a questa decisione assoluta perchè, se per copiosa emorragia, se per mancanza di alimenti troppo a lungo sostenuta, può un individuo (quantunque sanissimo nel cervello) soffrire temporariamente di vertigini, o vedere gli oggetti capovolti, o udir suoni che nessun istromento produsse, o non ascoltare i più forti, e soggiacere a tant'altri inganni de'sensi o del sensorio, non veggo perchè

(13) Broussais *De l'irritation et de la folie.* Paris 1828, pag. 332.

prolungandosi comunque nell'economia una diminuzione dello stimolo necessario, una insufficienza o un *défaut d'excitation,* non possa rimanere per lungo tempo turbato il retto esercizio delle funzioni sensoriali. Non potei ammettere la suddetta decisione perchè l'effetto di molti agenti positivamente controstimolanti non essendo già solo una insufficienza di eccitamento, ma una serie in molti casi sorprendente di strane sensazioni (come le mosche volanti che turban la vista di chi prese dose troppo forte di aconito; o gli spettri che si presentano agli avvelenati dalla belladonna; o gli oggetti tutti in giallo a chi abusò di santonico, o di digitale) non veggo una ragione per cui, trovandosi comunque il sistema in istato permanente di controstimolo, non si possano alterare così le fibre nervose e sensoriali, che si creino imagini false; ed abbia la mente per lungo tempo percezioni d'oggetti che non esistono; o non si possano sconvolgere durevolmente le relazioni tra gli oggetti esterni ed il sensorio. Tanto più, a parer mio, che siccome per l'infiammazione le fibre od i tessuti animali si modificano in modo che diventano più eccitabili, e conservan per anni un'incomoda eccedente sensibilità, così per l'azione positiva di potenze controstimolanti debbono le fibre modificarsi in senso contrario, e rimanere per lungo tempo meno eccitabili. Non potei in fine adottare il principio dell'illustre Broussais perchè non mancano casi di mentali alienazioni protratte a qualche mese, e derivate

da lente afflizioni, da tristezza d'animo (*mœror*), da insufficienza di alimenti, dalla miseria, che furono vinte sotto l'uso combinato di adatti alimenti, e di rimedj eccitanti, ed io stesso n'ebbi un esempio nella clinica di Bologna, e la storia di quell'alienato, guarito con succosi alimenti, col vino e coll'oppio, fu pubblicata in alcuno de'prospetti de'risultamenti ottenuti in quella clinica. Concedo però che questi casi sono rarissimi in faccia ai molti ne'quali l'alienazione (quando non dipenda interamente da organici vizj) può derivare ed essere mantenuta da lente congestioni di vasi cerebrali, da lenta flogosi del cervello, delle meningi, dell'aracnoide, ec. E per verità se nelle acute infiammazioni del cervello gl'infermi sono affetti dal più feroce delirio, siamo costretti a pensare, che alla infiammazione cronica del medesimo apparato debba o possa frequentemente andar congiunto quel grave sconcerto di relazioni tra il sensorio e gli oggetti esterni, che costituisce la deplorabile alterazione di funzioni mentali di che si tratta. E le alienazioni infatti che poterono essere guarite (non molte per verità, giacchè il più spesso dipendenti o da vizj del cranio riconoscibili ne'cadaveri, o da uno stampo invisibile e profondo esistente nell'intima tessitura degli organi sensoriali) il furono per la maggior parte per mezzo delle privazioni, della dieta rigorosa, del metodo antiflogistico.

§. 362. Tra le convulsioni, che affliggono l'uman genere, le due più gravi, più orrende, e nel mag-

gior numero di casi insanabili, sono l'*epilessia*, ed il *tetano*. Poche parole dirò intorno all'*epilessia*, giacchè sin dal 1819 nelle mie lezioni di Terapia speciale a Bologna, sottoponendo ad analisi le convulsioni veramente epilettiche (*mal caduco*) mi trovai costretto a considerarle dipendenti assai più da un'organica particolare disposizion del cervello, che da morbose condizioni comuni (14). L'epilessia si attien senza dubbio alle fila di quel misterioso apparato nerveo-muscolare che comprende il sensorio, gli organi de' sensi, e quelli del movimento volontario. Qualche cosa di elettrico sembrerebbe presentarci lo scoppio, o l'accesso dell'epilessia. Parrebbe quasi che nel cervello, ne' nervi, e ne' muscoli soggetti alla volontà fingere si potesse un apparato elettro-animale, avente nel cervello stesso uno dei poli, il quale, accumulata (per morbose condizioni che non saprei dire) l'elettricità da un lato, entri istantaneamente (per condizioni parimenti ignote) in comunicazione col polo opposto. E ben vorrei, che gl' ingegnosi cultori dell'elettricità animale giugnessero a sottoporre queste ed altre malattie nervose alle dottrine ed alle leggi degl' imponderabili; vorrei che spiegassero lo scoppio delle convulsioni epilettiche in determinate circostanze; e trovassero mezzi a prevenirle; e la terapeutica insegnassero che possa, o impedire quell'accumulamento malaugurato, o regolare, e render lenta ed immune da scop-

(14) Mia lezione sull'epilessia. Aprile 1819.

pio, la restituzione dell'equilibrio. Intanto però parmi esser quasi una patologica legge, che quanto più i morbosi fenomeni hanno di singolare e di proprio, quanto più escono dalla scala delle gradazioni comuni alle malattie che interessano egualmente tutti i sistemi, e diconsi perciò universali, tanto maggiore sospetto inspirar debbano d'organica affezione. Purtroppo le convulsioni epilettiche, gravi o moderate che siano, hanno sempre una fisionomia particolare; purtroppo presentano un quadro di suo genere, che non può riguardarsi semplicemente come un maggior grado d'altre convulsioni; e questa stessa costante singolarità costringe a sospettare di un tipo organico a cui rispondano sempre i medesimi effetti. I vizj, dirò così, grossolani che si ritrovano, e non sempre, ne' cadaveri degli epilettici (ingrossamenti di meningi, tumori, deformità del cranio, esostosi ec.) concorrono, comunque, alla produzione dell'epilessia, come vi possono concorrere irritazioni diverse ne' visceri addominali, vermini negl'intestini, commozion d'animo, e simili. Ma siffatti disordini, e siffatte provocazioni, che possono produrre e producono cento altre malattie nervose molto lontane dalle convulsioni epilettiche, non saranno cagione d'epilessia (per quanto a me pare) se non in chi abbia il cervello per segrete organiche condizioni atteggiato a questa forma morbosa. Con tutto ciò, siccome in molti casi il turgore de' vasi uterini nella mestruazione; l'angioidesi venosa da abuso di liquori e di vino; le suc-

cessioni flogistiche di affezioni esantematiche; le artritiche diffusioni o partecipazioni ec. produssero l'epilessia, e la malattia fu vinta, o ne furono impediti, o alleviati gli accessi per l'applicazione al capo di numerose sanguisughe, pel salasso, e per l'uso di rimedj antiflogistici, così egli è in questo senso, ed in questo senso soltanto, ch'io credo poter dipendere anche gli accessi epilettici da turgori sangnigni, e da flogistiche condizioni. — Il *tetano* finalmente parmi malattia meno misteriosa che non è l'accesso epilettico, giacchè veggo che ne' tetanici (purtroppo non molti), i quali superano la malattia, questa generalmente parlando non si riproduce mai più; laddove le vere convulsioni epilettiche in chi ne fu preso una volta si riproducono, anche per lievi provocazioni, pel corso intero o quasi intero della vita. Veggo, trattandosi del tetano, fanciulli, adulti, vecchi, esserne colti egualmente senza precedenti indizj di disposizione a malattie nervose; esserne presi nel fiore della salute, per traspirazione repentinamente soppressa; perchè colti, mentre dormivano all'aperto, dal freddo piccante dell'aurora; per punture di tendini o di nervi; per altre cause traumatiche ec. E considero in oltre che per una parte l'infiammazion della spina (spinite, o mielite) produce sovente convulsioni tetaniche, e che per l'altra la condizione patologica del tetano si riconobbe in molti casi per la dissezion de' cadaveri essere una vera spinite. Anche l'illustre Bufalini, che tanto bene distinse nel tetano la parte che aver vi dee

la secreta particolare condizione del sistema nervoso (*nevrocinesi*) da quella che avere vi possono diverse e comuni condizioni reperibili ne' cadaveri; anch'egli ammise che la condizione reumatica, le flussioni sanguigne, e la flogosi possono eccitare la *nevrocinesi tetanica*, e promovere le convulsioni. E per verità il tetano, quantunque in alcuni casi possa dipendere più dalla *nevrocinesi*, che dalle condizioni provocatrici, e possa utilmente curarsi coi rimedj sedativi, spiegandosi quindi le guarigioni di tetano per l'oppio ottenute; pure in gran numero di tetani è tanta la parte che vi ha una flogistica condizione (reumatica od altra che vogliasi) attaccante parti attigue a nervi cospicui, o gli stessi involucri de' nervi o della spina, che questo morbo può riguardarsi in detti casi come una *spinite* od una *nervrite*, e richiede assolutamente metodo di cura antiflogistico. — Tale sicuramente fu il tetano ch'io descrissi nel *Prospetto de' Risultamenti ec.* pubblicato a Bologna nel 1829, giacchè il cadavere di quel tetanico ci presentò così infiammato, ed a tanta estensione il midollo spinale, che fu oggetto di sorpresa anche al mio collega ed amico Professore Mondini (15). — Flogistici, o da profondo ingorgo di sangue furono i tetani descritti da De-Haen nella parte X del *Ratio medendi*. — Furono flogistiche le alterazioni che tolser di vita nella mia clinica di Bologna (anno scolastico 1818) un gio-

(15) Vedi *Prospetto de' Risultamenti ottenuti nella clinica di Bologna* pubblicato da Dall'Olmo nel 1829, pag. 349 a 351.

vane d'anni 19 preso da tetano per essersi fatto allacciar aspramente un' escrescenza ch'egli aveva all'antelice del destro orecchio. Quando fu introdotto nello Spedale era già completamente tetanico, e ciò di cui lagnavasi soprattutto era un dolor vivo alla regione, e nell'andamento del diaframma. La sezion del cadavere, a cui assistette lo stesso Prof. Mandini, presentò il solo nervo diaframmatico alterato da infiammazione, mentre tutti gli altri eran sani; il diaframma infiammato pur esso e adeso al polmone; le meningi injettate, di color fosco, adese al cervello; e manifestamente provenute le scintille di tanto incendio dai nervi dell'antelice offeso infiammati pur essi.—Infiammata decisamente la spina si trovò nel cadavere di un agricoltore delle campagne pisane morto di tetano lo scorso anno, come fu dimostrato dai risultamenti della dissezione gentilmente comunicatimi dall'ottimo amico sig. Dott. Comandoli.— Vasi di sangue turgidi nel midollo spinale, adesioni morbose, e pseudo-membrane di flogistica indole si trovarono pure nel giovane campagnolo, che morì di tetano in questa clinica sotto il N.° 661, e sotto l'assistenza del sig. Dott. Ferdinando Ambri.—Turgore fortissimo ai vasi cerebrali; injezione e rubore flogistico negl'involucri della spina, grande ammollimento del midollo spinale; polmone destro fortemente infiammato, ed adeso indissolubilmente al pericardio, alla pleura costale, al diaframma; impegnati nella flogistica adesione e partecipi pur essi di condizione flogistica i nervi toracico, e

pneumo-gastrico: tali furono i risultamenti della necroscopia di un tetanico accolto in questa clinica sotto il N.° 798, ed affidato all'assistenza del sig. Dott. Riboli. E notino bene i miei discepoli, che questo tetanico non presentò mai il più lieve indizio di condizione flogistica; che era stato preso da tetano solamente dietro l'azione di freddo-umido; che non trovando i polsi nè febbrili, nè vibrati, io lo trattai con rimedj stimolanti, e coll'oppio; che l'oppio giovò sollecitamente (si noti bene) a moderare le convulsioni tetaniche e le pene dell'infermo, e che giovò sino all'epoca ultima della malattia, quando rinnuovatesi inaspettatamente convulsioni più atroci tolser l'infermo di vita. Per la quale disgrazia quanto rimanessi dolente, vedendo i suddetti sconcerti decisamente infiammatorj, d'avere adoperato l'oppio, troppo è facile imaginarlo. — Flogistiche finalmente ad alto grado furono pure le alterazioni della spina e del diaframma trovate nel cadavere di un giovanetto tetanico accolto nella mia clinica sotto il N.° progressivo 370, ed affidato all'assistenza del sig. Dott. Musini, nel quale infermo l'indole infiammatoria della malattia, che fu curata con attivo e costante metodo antiflogistico, era anche palese per le qualità della cute e de' polsi, e per vivissima e continua febbre (16).

(16) Come potrebbesi intender mai, che cotesti processi flogistici (cui tutto ci sforza a riguardare ne' casi indicati come cagione del tetano) essendo processi non interrotti, e di corso necessario, influiscano ad interrompere, a brevi intervalli, la corrente elettrica nella pila

Che se dipendente da flogistica condizione fu il tetano ne' casi indicati sin qui, e tale lo dimostrò la dissezion de' cadaveri; ho pur diritto di credere che fosse flogistico o da turgor vascolare anche ne' casi felici, ne' quali fu guarito per mezzo de' salassi e d'altri mezzi controstimolanti. Tale sicuramente esser dovette la condizione essenziale o principale del tetano traumatico, da cui fu preso a Mantova il sig. Bonetti nell'Ottobre del 1814: tetano ferocissimo e ribelle al largo uso che si era fatto dell'oppio, e che mi riuscì di vincere per mezzo di replicati salassi (17). Della stessa natura ebbi ragione di credere il tetano in que' soldati, (feriti all'assedio di Mantova, e trasportati a questi Spedali provvisorj posti sotto la mia direzione) che poterono guarire dietro copiosi salassi, applicazione di sanguisughe, tartaro stibiato ec. sotto le mani degli abili Chirurgi miei amici Professori

cerebro-spino-nerveo-muscolare? E se i salassi giovano nel tetano (ed in molti casi han giovato), come mai diminuendo per lenti gradi il turgore flogistico, nè potendolo prontamente elidere, come possono render libera e continua la corrente, e togliere i sussulti e le convulsioni? E potendosi pure per mezzo della pila render continua la corrente, non si limiterebbe sempre cotesta terapia elettrica a togliere un effetto? Non rimarrebbe la pila così sconcertata com'era per l'infiammazione, per la flussione sanguigna, o per altre condizioni patologiche? Non rimarrebbe sempre a togliersi la condizione essenziale, o la malattia per rimettere in libertà la corrente? — Vedi Farini *Dell'elettricità, e del tetano*. Bologna 1838.

(17) Vedi la nota 15 della mia prolusione *Della nuova dottrina medica Italiana*. Bologna 1817. — Un giusto riguardo non mi permise di scrivere allora che la malattia era stata manifestamente aggravata dall'oppio, perchè viveva in quel tempo il medico della cura, che oggi non è più.

Stefano Mistrali, e Luigi Ambrini, i quali partecipavano alle massime patologiche e terapeutiche da me sostenute. Flogistica esser dovette la condizione di varj infermi di trismo da me e da' miei amici curati con metodo antiflogistico in tempi diversi a Bologna ed a Parma. Infiammatorio fu evidentemente il tetano curato, e guarito con coraggioso e costante metodo antiflogistico dall'ornatissimo sig. Dott. Tessier nello Spedale di S. Giovanni di Torino al principio di Febbrajo 1840. Assistette assiduamente alla cura anche l'egregio sig. Prof. Girola; e la storia di quella malattia sotto il titolo filosofico di *meningite spinale tetanica* merita certamente d'esser fatta di pubblico diritto. E finalmente bisogna ben dire che molti casi di tetano da infiammazione, da flussioni sanguigne o turgori, in poche parole dipendenti da condizione flogistica, fossero passati anche nell'India sotto gli occhi di *Bontius*, s'egli nel celebre suo libro *De medicina Indorum* credette doversi esprimere nel modo seguente: « Crudele malum, « tetanus, indiis endemicum ac familiare, quod « intra brevissimum temporis spatium miseros e « vita tollit, (rigido ceu statua ab initio ad extre« mum corpore) curatur copiosis sanguinis mis« sionibus, cucurbitalis amplis, gummi gutta, a« cerrimis clisteribus quae evacuent, sudorificis, « nitro ».

CONCLUSIONE
ED
AVVERTIMENTO AI DISCEPOLI

Tutto ciò che ho esposto in quest'opera era diretto a dimostrare, 1.° La natura, e l'identità dell'infiammazione. 2.° Le influenze tanto immediate come secondarie del processo flogistico. 3.° I suoi ultimi effetti, risultamenti, od esiti. 4.° La natura flogistica di tutte le febbri continue. 5.° La parte grandissima che ha l'infiammazione nella Nosologia, sia come condizione principale di moltissimi morbi, sia come provocatrice, e mantenitrice di altri che non hanno natura flogistica. Spero d'aver raggiunto il mio scopo il meglio che per me si poteva, e spero ancora, che da quest'opera trarre potranno gli oltremontani, che la nuova dottrina medica Italiana, o quella ch'ei chiamano *del controstimolo* non è dottrina tanto arida, non è così circoscritta a poche linee, nè così trascendente, che non abbracci i fatti più importanti della Patologia e della Terapeutica; che non cerchi di spiegarli, o non li spieghi forse meglio di altre dottrine; che non contempli le antiche osservazioni del pari come le recenti scoperte; e non dimostri in maniera abbastanza plausibile le relazioni più importanti tra gli effetti e le cagioni. Voi, Giovani ornatissimi, a molti de'quali era già nota la massima

parte di questo lavoro, e voi che nuovi nella carriera medica incominciaste da poco tempo ad applicare la filosofica patologia al letto degl'infermi, voi avete in quest'opera una grande verità pratica sotto gli occhi: che il massimo numero delle malattie del corpo umano richiede più presto l'uso di mezzi antiflogistici, che degli eccitanti, e che le deplezioni sanguigne sono nel maggior numero di casi un mezzo curativo de'più pronti e de'più efficaci. Ma se avete ben ponderato o se vorrete meditare tutto ciò che ho esposto in quest'opera, avrete pur visto o vedrete, quanto io sia lontano dagli abusi, anzi (per meglio dire) quanti freni, quante limitazioni al metodo debilitante emergono dalla dottrina stessa: quale almeno io l'ho esposta, e quale per me si sostiene. Le molte circostanze, i momenti, le combinazioni nelle quali, essendo pure flogistica una malattia ed esistendo pel salasso l'*indicante* degli antichi, non esiste però il *permittente*, vi sono ad ogni passo, si può dire ogni giorno, da me indicate e spiegate al letto degl'infermi. Se lo scopo di questo lavoro lo avesse richiesto, avrei aggiunto alle cose dette sin qui un lungo discorso sulla prudenza medica, e sulle circospezioni che si richieggono nella cura delle flogistiche malattie. Ma questa non essendo un'opera di Terapia speciale mi riserbo di presentarle al pubblico in una memoria a parte, destinata già all'*Istituto delle Scienze di Bologna*, al quale mi compiaccio, e mi glorio di appartenere.

FINE DEL TERZO ED ULTIMO VOLUME.

INDICE

DELLE MATERIE

CONTENUTE IN QUESTO VOLUME

PARTE SESTA

				ERRORI	CORREZIONI
pag.	16	lin.	19	viviluppo	viluppo
»	63	»	26	sampre	sempre
»	132	»	2	Micaelis	Michaelis
»	210	»	17	limitate	limitata
»	248	»	22	ossigenato	allungato
»	254	»	22	si rimarrà	rimarrà
»	258	»	7	Van-Helmont)	Van-Helmont);
»	351	»	9	intastini	intestini



